

# Emprendimiento e innovación

## en personas con discapacidad en Colombia: estudio de casos

*Entrepreneurship and innovation related to disabled people in Colombia: case study*

Narledis Núñez-Bravo<sup>1</sup>, Lilibeth Sánchez-Güette<sup>2</sup>, Vanessa Sotelo-Berrio<sup>3</sup>, Carlos Miranda-Medina<sup>4</sup>, Mirary Mantilla-Morrón<sup>5</sup>, Luisa Galeano-Muñoz<sup>6</sup>, Mariyan Moreno-Bravo<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>MSc en Desarrollo y Gestión de Empresas Sociales. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. E-mail: nnunez3@unisimonbolivar.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-2851-8763>.

<sup>2</sup>MSc en Desarrollo y Gestión de Empresas Sociales. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. E-mail: lsanchez@unisimonbolivar.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-2851-8763>.

<sup>3</sup>MSc en Desarrollo y Gestión de Empresas Sociales. E-mail: vanessasotelo@hotmail.es

<sup>4</sup>Msc en método alterno de resolución de conflictos. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México. E-mail: publinves@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7926-4321>.

<sup>5</sup>Especialista en rehabilitación Cardíaca Pulmonar y Vascular. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. E-mail: mmantilla2@unisimonbolivar.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-6239-9596>

<sup>6</sup>Fisioterapeuta. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. E-mail: lgaleano@unisimonbolivar.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-6022-1372>.

<sup>7</sup>Programa de Fisioterapia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. E-mail: mmoreno38@unisimon.edu.co. <https://orcid.org/0000-0001-8563-6507>.

Dirección de autor principal: Carrera 59 N 59-65 Barranquilla, 3005572230, nnunez3@unisimonbolivar.edu.co

### Resumen

**Objetivo:** Identificar las principales barreras y/o obstáculos que personas con discapacidad vencieron para lograr el emprendimiento.

**Metodología:** Se desarrolló un estudio de caso mediante experiencias de vida de tres sujetos que han logrado ser emprendedores luego de sufrir una discapacidad. Se utilizó un enfoque cualitativo, mediante entrevista abierta, abordando categorías de emprendimiento y discapacidad; desarrollando los siguientes tópicos: factores sociales, individuales y motivacionales, barreras y limitaciones.

**Resultados y Conclusiones:** Se encontró que los principales factores y/o motivaciones que llevan a una persona con discapacidad a ser emprendedor están: las creencias religiosas, la perseverancia, las redes sociales y familiares. Así mismo se encontró como característica en común la percepción y análisis de la realidad desde una óptica emprendedora. En cuanto a las barreras y limitaciones se pueden resaltar la inequidad, la falta de oportunidad, escepticismo a la diversidad, barreras físicas, culturales y económicas, y falta de políticas inclusivas.

**Palabras clave:** Discapacidad, emprendimiento, inserción laboral, inclusión social

### Abstract

**Objective:** To identify the main barriers or obstacles that disabled individuals overcome to achieve entrepreneurship.

**Methodology:** We developed a case study using life experiences of three subjects who have managed to be entrepreneurs after suffering a disability. We used a qualitative approach, through open interview, addressing categories of

entrepreneurship and disability; developing the following topics: social, individual, and motivational factors, barriers and limitations.

**Results and Conclusion:** Our results indicate that the main factors or motivations that lead a person with a disability to be entrepreneur are: religious beliefs, the perseverance, and the social and family networks. Also found as characteristic in common perception and analysis of the situation from an entrepreneurial perspective. As barriers and limitations can be highlighted: inequality, lack of opportunity, skepticism to diversity, physical, cultural and economic barriers, and lack of inclusive policies.

**Keywords:** disability, entrepreneurship, labor insertion, social inclusion.

### Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe Mundial de Discapacidad de 2015, más de mil millones de personas viven con alguna forma de discapacidad, cifra que es equivalente al 15% de la población mundial<sup>1</sup>. En América Latina existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad.

En Colombia de acuerdo con el Censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), existen 2.624.898 personas con discapacidad lo que equivale al 6,1% de la población general. Y según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), a corte de 31 de marzo de 2018 hay un total de 1.396.755 personas registradas. Considerando que este registro se hace de manera voluntaria. Según datos del Ministerio de Salud y Protección social, en el Departamento del Atlántico en el año 2015 se reportaron 30.283 casos, de es-

tos 8.053 se presentaron en la ciudad de Barranquilla, incluidos en el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad<sup>2,3</sup>.

El término discapacidad presenta diversas definiciones, dependiendo el paradigma que se toma como referente y debido a las diferencias de criterios. La convención de Naciones Unidas<sup>4</sup> sobre los derechos de las personas con discapacidad en su Artículo I, las define como: “aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación en la sociedad plena y efectiva, en igual de condición que los demás”. Así mismo, el concepto de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)<sup>5</sup>, utiliza un enfoque biopsicosocial, y define la discapacidad desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona, del ambiente social y físico que representan las circunstancias en la que vive<sup>6</sup>.

Como antecedentes se puede identificar los primeros estudios que fueron publicados en revistas científicas los cuales versaban sobre temas como las posturas del clero inglés, los peligros y las discapacidades de personales de salud. Se identifica un análisis sobre la ley de discapacidad clerical en el Reino Unido, la cual iba dirigida al ejercicio sacerdotal<sup>7</sup>, por otra parte, Lee<sup>8</sup>, describe los peligros y las discapacidades que más presentan los miembros del colegio de abogados de Edimburgo, y en inspectores de la salud ingleses<sup>9</sup>.

La discapacidad a finales de los años 1800, no reviste mayor importancia para los dirigentes políticos, los empresarios y demás miembros de la comunidad. Teniendo en cuenta esto se encuentran estudios sobre la predominancia de las discapacidades del cuerpo diplomático, de los médicos rurales y de los recién egresados irlandeses<sup>10-12</sup>.

A mediados del siglo pasado, el interés se centra en las actitudes de las personas hacia la discapacidad, en evitar los riesgos que la produzcan, en vincular a las instituciones las personas que la padecen y en los procesos pensionales. Los estudios de Whigham y col.<sup>13</sup>, indagan en un grupo de empleadores sobre la práctica laboral de personas que padecen discapacidades visuales y físicas en Texas, describiendo la disposición a emplear personal discapacitado a nivel profesional y así mismo describir el valor de los rasgos de liderazgo en los empleados. Por otra parte, pretendía encontrar métodos adecuados para utilizar la información estadística disponible sobre el desarrollo del riesgo en seguros de invalidez<sup>14</sup>. Por último, Williams<sup>15</sup>, describe el pronóstico de las pensiones por incapacidades laborales, desde la jurisprudencia del Reino Unido, las evaluaciones que se hacen después de accidentes laborales y las compensaciones del trabajador.

A principios de la década de los 90's la investigación se enfoca sobre el lenguaje utilizado, el liderazgo, las diferencias de género y la discriminación. Tiler<sup>16</sup> desarrollo un estudio describiendo sobre la diferencia que marca el lenguaje utilizado con las personas que sufren discapacidad. La dinámica

sociopolítica del líder discapacitado y su influencia en su entorno ecológico fueron analizados por Post y col.<sup>17</sup>. Las diferencias de género son planteadas en un modelo que tiene en cuenta las relaciones entre las discapacidades funcionales, la discapacidad laboral, la participación laboral y las ofertas salariales entre hombres y mujeres<sup>18</sup>. Seguidamente la descripción de discriminación a hombres con discapacidad en el mercado laboral de los Estados Unidos<sup>19</sup>, así mismo en el Reino Unido<sup>20</sup>.

La construcción, concesión social, estudios de salud, la prevención, los modelos de riesgos y los seguros por invalidez son temas que abordan los estudios a mediados de la década. En la evaluación del costo de las concesiones hacia la población en situación de discapacidad, Bordley<sup>21</sup> desarrolla un índice que evalúa cualquier proyecto gubernamental utilizando un promedio geométrico ponderado del impacto previsto del proyecto en la riqueza per cápita menos la proporción ponderada de personas con diversas discapacidades, y la esperanza de vida. La jubilación de las personas con discapacidad basado en los análisis de salud<sup>22</sup>, las implicaciones éticas<sup>23</sup> en la gestión de lugares de trabajos y la promoción de seguros fueron centro de atención de los investigadores<sup>24</sup>. Por último, en Minnesota se promueve el embarazo libre de alcohol para disminuir los riesgos<sup>25</sup> y se promueve el trabajo centrado en estos<sup>26</sup>.

Las cuestiones económicas, las compensaciones laborales y el comercio de los seguros fueron cuestiones que en los investigadores sobre discapacidad generó interés. Los desarrollos revolucionarios que ocurren en el campo del mapeo genético y la identificación genética de las propensiones a la enfermedad, evidencian unas implicaciones éticas y económicas para la industria de los seguros<sup>27</sup>. Por último, Auerbach<sup>28</sup>, analiza la cuantificación del desequilibrio fiscal en los Estados Unidos y la participación de las personas con discapacidad en ello.

En los inicios de la primera década del siglo XXI la investigación sobre discapacidad se centra en el análisis de las políticas públicas de atención, vinculación, seguridad social y laboral. Bovenberg<sup>29</sup>, discute sobre la reforma de la seguridad social en los países bajos, en la cual incluye tres elementos básicos, la privatización, el seguro de la enfermedad y la discapacidad, identificando las opciones de otras políticas públicas. Kreider y col.<sup>30</sup> explican sobre los procesos de aplicación del sistema de discapacidad, desde una mirada semiparamétrica, seguidamente se encuentra un trabajo que describe los efectos salariales y laborales de la Ley de discapacidad de los Estados Unidos. En Vietnam se analiza los procesos de descentralización fiscal abordando temas emergentes que incluyen la temática en cuestión<sup>31</sup>. Así mismo se evalúa el cambio de comportamiento a las transformaciones de las políticas, y la Ley estadounidense de discapacidad en el ciberespacio y su aplicación<sup>32</sup>. Por último en Argentina se estrena un sistema de pensiones que explica las experiencias y las lecciones que deja en sus inicios la puesta en marcha de esta norma<sup>33</sup>.

A finales de esa década del 2000 los estudios se centran en promover la calidad de vida, el equilibrio entre la vida fami-

liar, laboral, desarrollo, pobreza y escolaridad asociados a la temática abordada, y visibiliza las sanciones laborales a las que se exponen las personas que padecen discapacidad en el mercado laboral, estas desventajas son mayores cuando están unidas a la diferencia de género y etnia, provocando retardo en el desarrollo de la sociedad<sup>34</sup>. Las actividades de la vida diaria, las enfermedades, los derechos humanos, la equidad social, el comportamiento ético en los tratamientos de salud, el acceso y la libre movilidad de las personas con discapacidad fueron abordadas desde múltiples miradas en diferentes contextos ratificando el contenido de la convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad<sup>35</sup>.

En la actualidad la discapacidad es abordada desde miradas multidisciplinarias y en diferentes contextos, una postura que promueve procesos de inclusión de personas que la padecen es la empleabilidad, el empoderamiento, el emprendimiento, la invocación y la economía social. Martín y col.<sup>36</sup> describen la investigación de gestión inclusiva de las personas con discapacidad y las actividades de autoempleo. Por su parte Csillag y col.<sup>37</sup> analizan las dificultades, barreras, sectores de apoyo y áreas de oportunidad que perciben los empresarios que padecen algún tipo de discapacidad. Así mismo Cooney y col.<sup>38</sup> analizan el comportamiento empresarial que desarrollan las comunidades desfavorecidas. Por último, la innovación y el conocimiento en la economía social a través del acceso a las Tecnologías de la Información y las comunicaciones (TIC) por parte de la población en condición de discapacidad son un punto de desarrollo importante desde una perspectiva científica, académica, industrial, social y política<sup>39</sup>.

La discapacidad debe considerarse como un problema de desarrollo, ya que existe suficiente evidencia que demuestra que las personas con discapacidad se encuentran en peor situación socioeconómica y sufren más pobreza que las personas sin discapacidad, aunque existen políticas a nivel nacional e internacional en muchos países, todavía faltan herramientas y recursos necesarios para que las personas con discapacidad puedan utilizar sus capacidades para convertirse en agentes de desarrollo.

Una persona con discapacidad que cuenta con asistencia, apoyos o adaptaciones técnicas necesarias para su funcionamiento está habilitada para desarrollar sus capacidades con todo su potencial, y en este sentido, se encontrará en igualdad de condiciones con respecto a otra persona sin discapacidad. Sin embargo, sin estos apoyos, la persona con discapacidad verá mermada su posibilidad de actuar. En este caso, no existe una falta de capacidad, sino de habilitación, por lo que la discapacidad de una persona no va a depender sólo de su deficiencia, sino de los apoyos, servicios y actitudes con los que se encuentre en su entorno para poder funcionar.

En la actualidad uno de los desafíos de la sociedad es el de enfrentarse al reconocimiento y la valoración de la diversidad humana, tratando de superar los modelos de organización normalizados en los que las personas con discapacidad veían disminuida sus oportunidades de participación.

Dentro de las políticas de empleo e inclusión social del país, se promueve la participación e intervención de las personas con discapacidad en los procesos económicos, sociales y educativos inspirados en el principio de igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos. Es evidente que el ámbito laboral desempeña un papel primordial en la inclusión social de estos sujetos por lo general, la integración laboral implica que los empleados con y sin discapacidad estén integrados en iguales condiciones dentro de la misma red social en el lugar de trabajo. Sin embargo, hay empleadores que todavía consideran que las personas con discapacidad son menos productivas o no están calificadas. La incorporación a un puesto de trabajo proporciona un entorno fundamental de socialización y permite mayores niveles de independencia económica. Por tanto, garantizar el acceso al mercado laboral de las personas con discapacidad se presenta como requisito ineludible en el camino hacia una plena integración en la sociedad del colectivo.

## Materiales y métodos

Se empleó un abordaje cualitativo. Basado en el paradigma naturalista, puesto que reconoce la existencia de diversas realidades y no una realidad única y objetiva, buscando comprender la complejidad y significado de la existencia humana. Centrándose en la persona como ser complejo. Se empleó un estudio de caso a través de una entrevista como fuente de evidencia, queriendo examinar el fenómeno en el contexto de la vida real. En ese sentido, el estudio de caso no es solamente una táctica para la recolección de datos, ni simplemente un rasgo de diseño, sino una estrategia de investigación comprensiva.

## Sujetos

La investigación se realizó con una muestra de tres sujetos con discapacidad que lograron ser emprendedores en el territorio colombiano, quienes aceptaron participar en el estudio luego de conocer el objetivo de la investigación.

Burns y col.<sup>40</sup>, afirman que el objeto de la investigación cualitativa es revelar la subjetividad, por lo que el muestreo se centra más en las experiencias, los acontecimientos y situaciones que en la cantidad de personas participantes.

Sujeto 1. 59 años de edad, con síndrome de Guillan Barre

Sujeto 2. 35 años de edad, con lesión en la columna vertebral a nivel cervical.

Sujeto 3. 49 años de edad, con lesión raquimedular a nivel de T6 y T7.

## Criterios de inclusión:

- Personas con discapacidad permanente física o motora.
- Mayores de 18 años.
- Que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.
- Sin dificultad para la comunicación y establecer conversación.
- Ser emprendedor.

**Técnicas y Recolección de datos.** Se utilizó la entrevista abierta de modo individual, como técnica directa para la recolección de información, a través de la cual el investigador interroga al sujeto, con el fin de indagar sobre la vida de cada una de las personas a través de preguntas orientadoras que generaron una amplia gama de información y que el grupo investigador consideró suficiente para iniciar el proceso de análisis de la información.

Se abordaron las categorías de emprendimiento y discapacidad, en las cuales se desarrollaron los siguientes tópicos: experiencias de vidas, características de una persona con discapacidad para lograr ser emprendedora, factores sociales e individuales y motivacionales, barreras y limitaciones.

Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente, transformando el discurso oral en texto escrito sobre el que se realizó el análisis de contenido, clasificando la información obtenida en un sistema de categorías.

### Triangulación

En la investigación cualitativa, es difícil valorar algunos criterios como la objetividad, la confiabilidad, la validez interna, la validez externa y la aplicabilidad. Respecto a la problemática de la evaluación de la validez interna o grado en que son válidos los resultados dentro del contexto de la calidad metodológica del estudio, se ha utilizado la triangulación como una alternativa para aumentar la fortaleza y calidad de este tipo de investigación<sup>41</sup>.

La triangulación es una expresión originariamente usada en los círculos de navegación puesto que toma múltiples puntos de referencia para localizar una posición desconocida. Campbell y Fiske<sup>42</sup> fueron los primeros que aplicaron en 1959 la triangulación en investigación. El investigador pretende hacer una búsqueda de patrones de convergencia que permitan desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación.

Para ésta investigación se realizó la triangulación de datos, según Okuda y col.<sup>41</sup>, para esto es necesario que los métodos utilizados durante la observación o interpretación del fenómeno sean de corte cualitativo para que sean equiparables.

A través de esta triangulación los investigadores pueden descubrir que sus conceptos comparten asuntos comunes. En forma similar, la unidad constituida de esos conceptos puede ser descubierta en su situación contextual.

A los tres sujetos participantes se les realizó la entrevista diseñada para esta investigación, hasta lograr con ellos una saturación de la información que se quería extraer con cada pregunta. Para el análisis de la información obtenida se tomaron en cuentas diferentes categorías y se definieron los asuntos comunes entre los tres sujetos, a los cuales se les denominó como tendencias.

## Resultados y discusión

Participantes:

Sujeto 1: Cirujano pediátrico y docente universitario, 59 años de edad, con síndrome de Guillan Barre. Creador de un club deportivo de tenis en silla de ruedas.

Sujeto 2: joven de 35 años de edad, con lesión en la columna vertebral a nivel cervical. Creador de una fundación enfocada al mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables del país y el logro de la inclusión social.

Sujeto 3: 49 años de edad, con lesión raquimedular a nivel de T6 y T7. Líder social que ha buscado en sus diferentes cargos la inclusión social de las personas con discapacidad.

### Historia de vida de personas clave con discapacidad

Sujeto 1: 59 años de edad cirujano pediatra y docente de una universidad privada, hace 14 años fue diagnosticado con síndrome de Guillan Barre variedad axonal muy severa con múltiples secuelas, como fue la cuadriparesia lo cual le restringido caminar, también vejiga neurogénica con disinerгия de la misma, rebosamiento vesical lo cual se comporta como una incontinencia. También le afectó la continencia fecal y la sexualidad; permaneció 2 meses hospitalizado en cuidados intensivos, luego tuvo un período de rehabilitación intensivo durante 8 horas diarias a través de un grupo de fisioterapeutas, fisiatras, un manejo multidisciplinario en donde a través de fisioterapia de todo tipo: física, hidroterapia, mecanoterapia, equino terapia, modoterapia, obtuvo progreso en la recuperación y en la rehabilitación.

Toda la vida fue deportista, desde el colegio, fue atleta, futbolista, se destacó en las actividades deportivas, fue campeón departamental de segunda categoría de tenis, campeón de dobles regional en tenis representando a la liga de tenis del Atlántico y organizador de todos los torneos médicos que se hacían en tenis en los diferentes clubes, cuando presentó la enfermedad pensó que ya no volvería a jugar tenis a pesar de que las terapeutas le decían que existía el tenis en silla de ruedas.

Por tanto, se propone crear un club deportivo de tenis en silla de ruedas, el cual maneja los destinos del deporte del tenis en silla de ruedas a nivel Departamental y Local o distrital.

Sujeto 2: Joven de 35 años de edad, en el 2004 se encontraba en las Islas del Rosario de Colombia, se lanzó al mar, calculó mal y tuvo un golpe seco contra un banco de arena, quedando inmediatamente cuadripléjico, al momento de los hechos alguien que iba en la lancha lo vio, se lanzó al mar y lo auxilió, él estaba a pocos minutos de broncoaspirar y sin posibilidad de movimiento; tuvo lesión de columna en las vértebras IV y V cervical, lo cual le generó una parálisis irreversible con limitaciones sensoriales severas y con prescripción de aditamento médico (silla de ruedas), fue una situación difícil de aceptar y asimilar, pero no se resignó a su suerte, aceptó su condición y empezó una nueva vida. Luego inicia un movimiento en pro de la defensa de los derechos humanos junto a su padre por la reivindicación de los derechos laborales de las personas con discapacidad, así nace una Fundación sin ánimo de lucro, que ayuda a las personas desde que sufren el accidente hasta que son inscritos en ambientes laborales.

El 29 de diciembre del 2006 inició el proyecto que promueve la vinculación de personas con algún tipo de discapacidad al ámbito laboral, ofrecen rehabilitación integral, desde fisioterapia

hasta sostenimiento laboral, a personas con algún tipo discapacidad; es un grupo social empresarial que desde las cinco empresas que lo conforman, todas sin ánimo de lucro, desarrolla modelos de inclusión social para las poblaciones vulnerables del país, mediante programas y proyectos de impactos sostenibles, medibles y cuantificables, que inciden en las condiciones sociales que propician su vulnerabilidad, mejorando así su calidad de vida, desde enfoques de equidad, acceso a los derechos y eficiencia ambiental, social y financiera

Sujeto 3: tuvo un accidente a sus 23 años en un paracaídas, este se soltó a más de 50 metros de altura afectando estructuras corporales tales como: lesión a nivel de T6 y T7, fractura de omoplato, pelvis y todas las costillas del lado izquierdo. Caracteriza a una persona con gran trabajo comunitario y político; fue concejal, candidato a la cámara y fue subdirector de un instituto deportivo.

### **Análisis de personas en estudio con discapacidad en relación con el emprendimiento**

Se determinó que los factores y/o motivaciones que llevan a una persona con discapacidad a iniciar y proponerse ser emprendedores son principalmente; la fe en Dios, la familia y la perseverancia (Tabla 1).

Minuchin y col.<sup>43</sup>, plantean que los elementos característicos de la familia son brindar un espacio para crecer, recibir auxilio y elaborar pautas de interacción que constituyen la estructura familiar, que rige el funcionamiento de los miembros, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca; estos presentan la estructura familiar como la característica fundamental que la define, y resaltan el hecho que la familia se constituye en el ente regulador del funcionamiento de todos los miembros de ésta.

Son elementos motivacionales claves en estas personas; los compromisos adquiridos por los sujetos debido al valor que le dan a los esfuerzos realizados por la familia; la posibilidad de aceptar la condición de salud que les llevó a generar productividad con los elementos que les ofrece el medio. Igualmente, las redes de apoyo que se generaron con personas fueron fundamentales para superar la crisis.

Bordignon<sup>44</sup>, afirma que el concepto de la crisis no solamente contiene un potencial patológico, sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo. Si bien es cierto la crisis representa un riesgo, también implica una oportunidad.

Posibilitando incorporar estrategias de afrontamiento y de autoconocimiento personal.

En este orden de ideas se resaltan como parte fundamental en la recuperación y afrontamiento los factores personales de resiliencia, y el apoyo social como interpersonal que se reciba.

En cuanto a las características de la persona con discapacidad para lograr ser emprendedores, los sujetos entrevistados manifestaron que es importante tener las ganas y deseos de salir adelante (Tabla 2). En un estudio realizado por la Universidad de Cuenca en el año 2010, se identificó que la mayor causa para que una persona con discapacidad logre llegar a emprender, es la falta de aceptación de su discapacidad en su propia condición. Puesto que un gran conglomerado no reconoce que tiene discapacidad, cualquiera que pueda ser el tipo o el grado de esta y que no es tan fácil tomar la decisión de emprender. Es justamente ahí en el ámbito de la toma de decisión, en el que las personas con discapacidad están luchando por tener una presencia más efectiva y en donde también se debe apoyar y animar a que se arriesgue con los emprendimientos que tenga<sup>45</sup>.

Las principales barreras y/o limitaciones que afrontan las personas con discapacidad que les impiden una verdadera inclusión social son: inequidad, falta de oportunidad, exclusión social, escepticismo a la diversidad, barreras físicas, culturales, económicas, entre otras.

Cada día una prueba más difícil por superar, ciudades que no has sido pensadas desde su arquitectura y transporte público para ellos, un sistema educativo que los excluye, un mercado laboral que no se ajusta a sus posibilidades, un Estado que no genera las políticas públicas necesarias para acompañarlos y una sociedad que les da la espalda (Tabla 3).

Según Jiménez y col.<sup>46</sup>, los principales obstáculos para la vida independiente y la plena igualdad no radican en las diferencias de competencia o de capacidad de las personas, sino en la existencia o no de entornos familiares y sociales solidarios, dispuestos a prestar los apoyos necesarios para satisfacer las necesidades de todos los miembros de la comunidad.

Existen modelos segregadores o sobreprotectores, que imposibilitan el goce de una vida plena. Y de romper las barreras físicas, psicológicas y sociales que impiden la participación plena y activa de las personas con discapacidad en los diferentes contextos.

**Tabla 1. Factores sociales e individuales, motivaciones para ser emprendedor.**

| Sujeto 1  | Sujeto 2  | Sujeto 3   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo de la familia, contexto familiar nuclear como elemento protector.</li> <li>✓ La fe en Dios</li> <li>✓ El autoconcepto</li> <li>✓ Percepción de la realidad</li> <li>✓ Redes de amigos que conocen la enfermedad y se convierten en elementos que brindan apoyo para superar la crisis.</li> <li>✓ Plantear metas a futuro que le posibilitan la autosuperación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Una culpa asumida y resuelta sobre el evento en sí mismo que lo llevaron a aceptar su condición de dependencia física y a generar productividad con los elementos que le ofrece el medio.</li> <li>✓ Responsabilidad social y familiar adquirida por el sujeto debido a la valoración de los esfuerzos realizados por la familia</li> <li>✓ Perseverancia</li> <li>✓ Redes de apoyo que se generaron con personas que sobresalieron con las mismas condiciones de salud.</li> <li>✓ Superación de autolimitaciones.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo del contexto Familiar</li> <li>✓ Fe en Dios</li> <li>✓ Romper barreras mentales</li> <li>✓ Prepararse académicamente para poder ingresar al mundo competitivo</li> <li>✓ Decisión y esfuerzo para emprender nuevos retos</li> <li>✓ Visión a futuro aprovechando oportunidades</li> <li>✓ Luchar por los derechos de las Personas con Discapacidad</li> </ul> |

Fuente: elaborada por los autores

**Tabla 2. Características de la persona con discapacidad para lograr ser emprendedores.**

| Sujeto 1   | Sujeto 2  | Sujeto 3   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perseverancia</li> <li>✓ Autonomía</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inconformismo que permitan generar cambios que eviten la exclusión social.</li> <li>✓ Perseverancia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perseverancia</li> <li>✓ Educarse como base fundamental para transformar</li> <li>✓ Generar alternativas de cambio</li> <li>✓ Afrontamiento a la situación que permita vencer los obstáculos que se presenten.</li> </ul> |

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3. Barreras y/o limitaciones que afrontan las personas con discapacidad.**

| Sujeto 1   | Sujeto 2   | Sujeto 3  |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dependencia física</li> <li>✓ Deficiencias y limitaciones en las actividades de la vida diaria.</li> <li>✓ Pérdida de fuerza muscular</li> <li>✓ Falta de oportunidades laborales y educativas.</li> <li>✓ Violación del derecho a la educación</li> <li>✓ Paradigmas mentales errados</li> <li>✓ Dificil acceso al transporte publico</li> <li>✓ Barreras arquitectónicas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de información</li> <li>✓ Dependencia funcional</li> <li>✓ Inequidad social</li> <li>✓ Falta de oportunidades en diferentes aspectos</li> <li>✓ Exclusión social</li> <li>✓ Escepticismo a la diversidad</li> <li>✓ Barreras físicas, culturales y económicas</li> <li>✓ Discriminación social</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Barreras físicas</li> <li>✓ Discapacidad Mental</li> <li>✓ Barreras arquitectónicas</li> <li>✓ Falta de proyección, proyección y ejecución.</li> </ul> |

Fuente: elaborada por los autores

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la discapacidad. Malta: OMS-Banco Mundial. Ginebra- Suiza. 2011.
2. Gómez LY, Avella A, Morales LA. Observatorio de Discapacidad de Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): XXX.
3. Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). CONPES Social 116 de 2013, Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Bogotá: DNP; 2013.
4. Naciones Unidas. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre los progresos alcanzados en la aplicación de las recomendaciones contenidas en el estudio sobre los derechos humanos y la discapacidad (A/HRC/4/75). 2007.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. IM-SERSO. Madrid: OMS. Ginebra-Suiza. 2001.
6. Departamento de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia (CONPES 166). Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. Bogotá D.C. 2013.
7. Eirionnach. Irish Clergy disabilities act. Notes and Queries. 1864;6(135): 89.
8. Lee J. Dangers and disabilities of licentiates of the college of physicians, edinburgh. 1873; 101(285): 255.
9. Robins E. On "The Disabilities of Inspectors of Nuisances, and their Remedy. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health. 1884; 5(1): 121-128.
10. Steward J. Disabilities of irish diplomats. The Lancet.1890; 35(3475): 766.
11. Laffan P. The Dublin Journal of Medical Science. 1892; 93(4): 280-284.
12. Gant W. The disabilities of irish graduates. British Medical Journal. 1892; 2(1649): 330.
13. Whigham B, Mattson B. Attitudes influencing employment of the handicapped. Journal of Employment Counseling. 1969; 6(2): 72-78.
14. Lundberg O. Methods of studying the risk process in disability insurance. ASTIN Bulletin. 1969; 5(2): 267-273.
15. Williams L. Prognosis and disablement pensions. Lancet.1964; 14(28): 1186-1187.
16. Tiler L. communicating about people with disabilities: Does the Language We Use Make a Difference?.Business Communication Quarterly. 1990; 53(3): 65-67.
17. Post J, Robins R. (1993). The Captive King and His Captive Court: The Psychopolitical Dynamics of the Disabled Leader and His Inner Circle. Family Business Review. 1993; 6(2): 203-221.
18. Baldwin M, Zeager L, Flacco P. Gender differences in wage losses from impairments: estimates from the Survey of Income and Program Participation. Journal of Human Resources. 1994; 29(3): 865-887.
19. Baldwin M, Johnson W. Labor market discrimination against men with disabilities. Journal of Human Resources. 1994; 29(1): 1-19.
20. Grzeda J. Disability and Discrimination - a UK Perspective. Business Ethics: A European Review. 1994; 3(3): 145-147.
21. Bordley R. Making social trade-offs among lives, disabilities, and cost. Journal of Risk and Uncertainty. 1994; 9(2): 135-150.
22. Burkhauser R, Gertler P. The Health and Retirement Study: data quality and early results. Journal of Human Resources.1995; 30(1): 1-318.
23. Strudler A. The social construction of genetic abnormality: Ethical implications for managerial decisions in the workplace. Journal of Business Ethics. 1994; 13(11): 839-849.
24. Fabel O. Disability insurance in an optimal pension scheme. Journal of Economics Zeitschrift für Nationalökonomie.1995; 62(2): 157-183.

25. Miner K, Kingsbury L, Gentling G, Bishop D. Promoting Alcohol-Free Pregnancy in Minnesota: A Case Study in Social Marketing. *Social Marketing Quarterly*. 1995; 2(2): 6-9.
26. Burkhauser R, Butler J, Kim Y. The importance of employer accommodation on the job duration of workers with disabilities: A hazard model approach. *Labour Economics*. 1995; 2 (2): 109-130.
27. Brockett P, Tankersley E. The genetics revolution, economics, ethics and insurance. *Journal of Business Ethics*. 1997; 16(15): 1661-1176.
28. Auerbach A. Quantifying the current U.S. fiscal imbalance. *National Tax Journal*. 1997; 50(3): 387-398.
29. Bovenberg A. Reforming Social Insurance in the Netherlands. *International Tax and Public Finance*. 2000; 7(3), 345-368.
30. Kreider B, Riphahn R. Explaining applications to the U.S. disability system: A semiparametric approach. *Journal of Human Resources*. 2000; 35(1): 82-115.
31. Rao M. Fiscal decentralization in Vietnam: Emerging issues. *Hito-subashi Journal of Economics*. 2000; 41(2): 163-177.
32. Schaefer K. E-Space Inclusion: A Case for the Americans with Disabilities Act in Cyberspace. *Journal of Public Policy and Marketing*. 2003;22(2):223-227.
33. Rofman R. The New Pension System in Argentina: Experiences and Lessons. *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*. 2001;26(4):587-610.
34. Berthoud R. Disability employment penalties in Britain. *Work, Employment and Society*. 2008;22(1):129-148.
35. Vinik E, Vinik A. Transcending tradition: Quality of life as the inextricable link between activities of daily living and specific organ and disease states. *Research in Human Capital and Development*. 2008;16:29-52.
36. Martin B, Honig B. Inclusive Management Research: Persons with Disabilities and Self-Employment Activity as an Exemplar. *Journal of Business Ethics*. 2019.
37. Csillag S, Gyori Z, Svastics C. Long and winding road?: Barriers and supporting factors as perceived by entrepreneurs with disabilities. *Journal of Enterprising Communities*. 2019.
38. Cooney T, Licciardi M. The same but different: Understanding entrepreneurial behaviour in disadvantaged communities. *Entrepreneurial Behaviour: Individual, Contextual and Microfoundational Perspectives*. 2019:317-345.
39. Tarraga A, Estelles-Miguel S, Gato M, Guillem J. Innovation and knowledge in the social economy: ICT accessibility. *Strategies and Best Practices in Social Innovation: An Institutional Perspective*. 2018:181-188.
40. Burns N, Groven S. Introducción a la investigación cualitativa. En: N. Burns, S. K. Grove, *Investigación en Enfermería (3ª Ed.)* (pp. 384-430). Génova: Elsevier España S.A. 2004.
41. Okuda M, Gómez C. Métodos en investigación cualitativa: Triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005;34(1):118-124.
42. Arias M. (2000). La triangulación metodológica: sus principios alcances y limitaciones. *Investigación y educación en enfermería*. 2000;18(1):13-26.
43. Minuchin S, Fishman HC. *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós. 1984.
44. Bordinon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto *Revista Lasallista de Investigación*. 2005; 2 (2): 50-63.
45. Esquivel P. *Cultura emprendedora en las personas con discapacidad*. (Tesis de Maestría). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. 2010.
46. Jiménez LA, Verdugo AM, Canal BR, Huete GA. Situación de las personas con discapacidad en Castilla-La Mancha. *Las necesidades percibidas*.

### Indices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

**OPEN JOURNAL SYSTEMS**

**REDALYC** (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

**SCOPUS** de Excerpta Medica

**GOOGLE SCHOLAR**

**Scielo**

**BIREME** (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

**LATINDEX** (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

**Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias** (Universidad Nacional Autónoma de México)

**LIVECS** (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

**LILACS** (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

**PERIÓDICA** (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

**REVENCYT** (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

**SABER - UCV**

**EBSCO Publishing**

**PROQUEST**

[www.revhipertension.com](http://www.revhipertension.com)

[www.revdiaabetes.com](http://www.revdiaabetes.com)

[www.revsindrome.com](http://www.revsindrome.com)

[www.revistaavft.com](http://www.revistaavft.com)