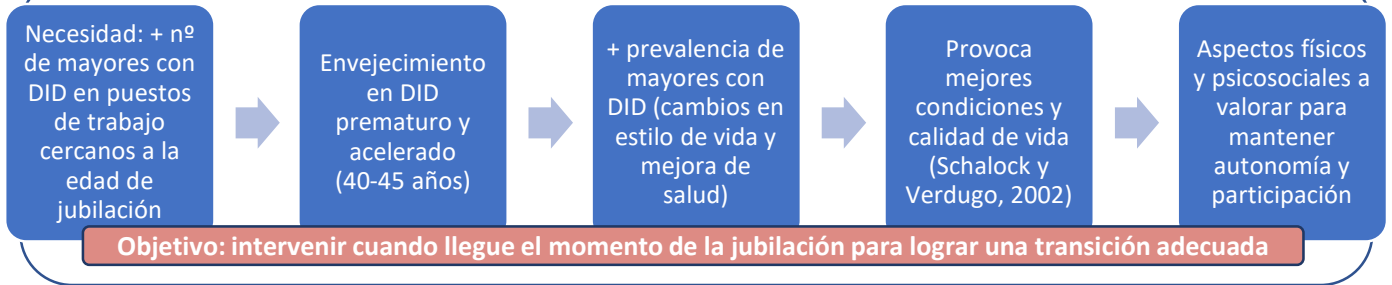


Sánchez, B. <sup>1</sup>(bea5sh@usal.es); Jordán De Urrís, F.B <sup>1</sup>; Verdugo, M.A. <sup>1</sup>; García-Domínguez, L. <sup>1</sup>; Heras I. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), USAL

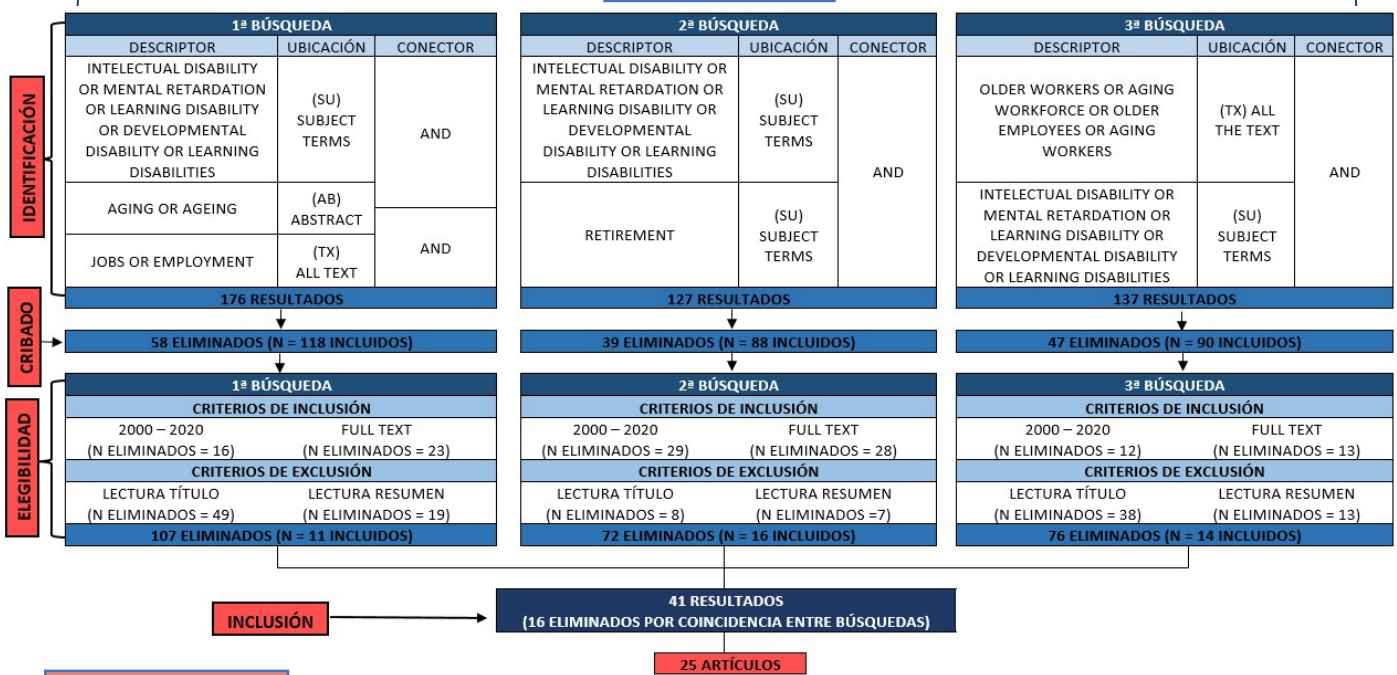
## 1. Introducción



## 2. Método

Revisión sistemática (orientaciones PRISMA) con 3 búsquedas complementarias: Medline, PsycInfo, PsycArticles, PsycBooks, PsicoDoc, Academic Search Complete, ERIC, Cinhal complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection

## 3. Resultados



## 4. Conclusiones

**El trabajo aporta significación a la vida de personas con DID** (Sentido, calidad de vida, independencia económica y participación comunitaria e inclusión social). **La jubilación puede ser reactiva o proactiva** (mayor riesgo de reactiva en empleo ordinario). El **envejecimiento activo es la respuesta más eficaz**. **Las barreras más frecuentes:** exclusión de personas con DID en políticas sociales para mayores, confusión, temores y dudas sobre jubilación y proceso de envejecimiento provocando ausencia de autodeterminación, falta de ingresos y escasa autodeterminación en gestión económica, reducción de redes sociales y participación comunitaria al dejar el trabajo. **Estrategias para suprimir o minimizar las barreras:** Planificación temprana y previa a la jubilación, mantenimiento del empleo con transición paulatina, promoción de autodeterminación para la toma de decisiones sobre su transición a la jubilación, fomento de resiliencia, envejecimiento en el lugar, participación en actividades comunitarias para el mantenimiento de redes sociales (mentoría activa, capacitación de grupo receptor, aprovechamiento de recursos comunitarios).

## 5. Bibliografía

Schalock, R. L., y Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Proyecto realizado con el apoyo y financiación de las siguientes entidades:



Para más información

