

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

“Visibles pero Invisibles”

Análisis del PROCLADIS en la ciudad de Maldonado

María Victoria Machado Larrosa

Tutora: Ximena Baráibar

2016

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL	5
I.I Discapacidad, un concepto en evolución.....	5
I.II Mundo del trabajo, una mirada desde Robert Castel.	9
I.III El desviado. Estigma como exclusión social	12
CAPÍTULO II: RECORRIDO EN LOS AVANCES Y RETROCESOS JURÍDICOS DE LA ÚLTIMA DÉCADA EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	17
II.I Acciones políticas en el Uruguay. El cambio de la normativa en materia al Sistema de Protección Integral a los Derechos de las Personas con Discapacidad.	17
II.II Algunas transformaciones institucionales.....	19
II.III Respuestas a nivel Municipal y de Organizaciones de la Sociedad Civil en materia de discapacidad.	24
CAPÍTULO III: EL PANORAMA DE LA DISCAPACIDAD EN URUGUAY.....	26
III.I Paneo estadístico de la situación de las personas con discapacidad en el Uruguay.	26
III.II Discapacidad y educación.....	30
III.III Discapacidad y la dualidad empleo/desempleo, una realidad latente.....	33
III. IV Transferencias monetarias y/o prestaciones económicas percibidas por Personas con Discapacidad en el primer trimestre del año 2015.....	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DEL PROGRAMA PROCLADIS	42
IV.I Algunas líneas relevantes del PROCLADIS	42
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	56
ANEXO 1.....	56
ANEXO 2.....	58
ANEXO 3.....	59
ANEXO 4.....	69
ANEXO 5.....	90

INTRODUCCIÓN

Este documento constituye la monografía final de grado, requisito para obtener el título de la Licenciatura en Trabajo Social del Plan de Estudios 2009, de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS), de la Universidad de la República (UdelaR).

La referida Monografía, presenta como objetivo principal contribuir a la reflexión y debate sobre las posibilidades de inserción y/o integración de personas con discapacidad. La misma se ubica desde la temática de la “Discapacidad e inserción”, específicamente analizando los impactos de una la política pública en la inserción y/o integración social. Para esto, se toma como objeto de análisis el programa que lleva adelante el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), puntualmente al Programa de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad (PROCLADIS), centrandó el análisis en la expresión del mismo en la ciudad de Maldonado.

Este estudio tendrá lugar en la ciudad de Maldonado, por motivos de residencia, con un disparador personal y académico de selección de la temática, en el que se ponen en juego experiencias personales del año 2015 donde se participó en un curso de accesibilidad y el curso de Discapacidad en lo Social, ambos dictado por el Centro Universitario Regional Este (CURE). Desde ahí y anteriormente la formación académica en el proyecto integral “Protección social, instituciones y prácticas profesionales”, el cual se dividía en dos subgrupos salud y discapacidad.

El programa de interés como ya fue mencionado es uno de los implementados por parte de INEFOP, siendo ejecutado por la Dirección de Políticas Diferenciales de la Intendencia Departamental de Maldonado. Teniendo el Instituto el principal objetivo de ejecutar políticas de formación profesional y fortalecimiento del empleo tanto de trabajadores y trabajadoras como de grupos

vulnerables en el acceso al mercado laboral, creado por Ley N° 18.406¹ de 24 de octubre de 2008, como una persona pública no estatal (INEFOP; 2013:7).

Como fuera señalado, dentro del INEFOP existe un programa llamado PROCLADIS, que se encarga de la capacitación laboral de personas con discapacidad desde los 18 años en adelante, cualquiera sea el tipo de discapacidad que se presenta. El mismo tiene como objetivo promover su inclusión social, contribuyendo a formar su identidad como trabajador, teniendo como eje central “incorporar al mundo del trabajo a personas con deficiencia, que presentan un grado de autonomía suficiente como para integrarse al mercado abierto de trabajo en el sub-sector privado con los mismos derechos y obligaciones que cualquier trabajador” (INEFOP; 2013: 39).

Para realizar el objetivo planteado, tomaremos los aportes de Castel, entendiendo las políticas de integración, como aquellas que buscan la homogeneización de la sociedad, como por ejemplo aquellas destinadas a la reducción de las desigualdades sociales, mientras que las llamadas políticas de inserción las define como aquellas políticas que ...” Obedecen a una lógica de discriminación positiva, focalizándose en poblaciones particulares y zonas singulares del espacio social, y despliegan estrategias específicas” (Castel:1997).

Teniendo para ello una lectura crítica del PROCLADIS y sus modalidades de implementación, el aspecto relevante como lo es el trabajo y el acceso a este como constructor de identidad tomando los aportes de Robert Castel (2009), tratando de visualizar si los participantes del PROCLADIS logran tener una inserción laboral luego de la experiencia en el mismo.

La metodología que se utiliza para la realización del estudio será es de tipo cualitativo, utilizando la técnica de entrevistas semi-estructuradas a tres informantes calificados, así como también a participantes del PROCLADIS. Además de una revisión bibliográfica y análisis de datos secundarios vinculados al programa, buscando responder de esta manera a las siguientes preguntas: ¿Cuál

¹ Artículo 1° y 2°, Ley 18.406 (ver Anexo n° 1)

es el impacto de este programa PROCLADIS?, ¿La población objetivo logra inserción?, ¿La población objetivo logra integración?, ¿Qué facilitadores y qué obstáculos se encuentran para una y otra realidad?

La realización de este estudio se plantea como objetivo general, aportar a la reflexión y debate sobre las posibilidades de inserción y/o integración de personas con discapacidad a partir del PROCLADIS y su experiencia en la ciudad de Maldonado.

Para el cumplimiento de este objetivo se centrarán tres líneas de trabajo como objetivos específicos:

1. Conocer el funcionamiento no sólo institucional, sino que también los propósitos y objetivos del programa PROCLADIS.

2. Reconstruir la trayectoria laboral y educativa de los participantes, así como también la estructura familiar, e indagar los impactos que el pasaje por el programa ha tenido en la inserción laboral de éstos.

3. Debatir sobre el diseño del PROCLADIS, dificultades y posibilidades de implementación como política que fomenta la inserción y/o integración.

Como estructura del trabajo se plantea la división en capítulos, cada uno de ellos consta de distintos puntos que se consideran pertinentes para la realización de este trabajo monográfico.

- El **primer capítulo** consta del marco conceptual, que constituye nuestro sustento teórico para analizar el programa, plasmando la discapacidad, el trabajo, la exclusión social y estigma como las categorías fundamentales del mismo.

- En el **segundo capítulo** se plasma la descripción del contexto, los avances y retrocesos jurídicos de la última década en relación al Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Realizando un recorrido desde la mirada de las dos leyes que han existido en el

país, refiriendo a los derechos de las personas con discapacidad (16.095/18.651), analizando de ésta manera las respuestas institucionales a la cuestión discapacidad – trabajo.

- El **tercer capítulo** se centra en una breve descripción y revisión tanto institucional como estadística de la población objetivo del PROCLADIS, seguidamente con una reseña del programa, donde se dará a conocer el objetivo general del mismo, los objetivos específicos y los distintos actores que en el participan (estatales y de la sociedad civil), así como también los requisitos para la participación en el mismo.

- En el **cuarto capítulo** se realiza una breve reseña del programa (PROCLADIS), y análisis de los datos recabados en campo por la herramienta metodológica seleccionada (entrevista semi estructurada), presentando de forma sintetizada los resultados de la misma. Analizando de esta manera en que medida el programa trabajado es una herramienta para la inserción laboral de las personas con discapacidad. Las entrevistas fueron realizadas a tres informantes calificados que responden a los responsables de los sectores coordinadores del programa y a cinco participantes del programa.

- **Capítulo final**, presenta una síntesis de lo trabajado y reflexiones finales.

CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL

En este primer capítulo se desarrolla el marco conceptual que constituye nuestro sustento teórico para analizar el programa y la experiencia del PRCLADIS en la ciudad de Maldonado.

I.I Discapacidad, un concepto en evolución.

Comenzando este primer punto es imprescindible realizar una conceptualización del término discapacidad, tomando lo explicitado en la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, definiendo la discapacidad como “...un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencia y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. (...) Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (CDPD; 2006).

En el capítulo I de la ley 18.651 publicada en el año 2010, que refiere al Sistema de Protección Integral de Personas con Discapacidad, se considera con discapacidad “a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social educacional o laboral”.

Estas conceptualizaciones nos permiten posicionarnos desde una perspectiva de reconocimiento, a todos como sea, nos compete tomar conciencia de ese otro y de nuestras diferencias, por lo tanto en base a eso trabajar en conjunto para lograr una inclusión plena de todos los ciudadanos, promover la construcción de un entorno más accesible, intentando eliminar barreras que promueven la visualización negativa de ese yo diferente.

Las formas en que la discapacidad ha sido percibida, representada y conceptualizada varían a lo largo de la historia y en las diferentes sociedades.

Antiguamente, predominó una concepción de la discapacidad vista como sinónimo de imposibilidad, lo cual ha redundado en una mirada piadosa acerca de las personas con discapacidad, como objetos de ayuda y filantropía.

Esta mirada aún prevalece en algunos programas e instituciones destinadas a <<rehabilitar>> a las personas con discapacidad, lo cual en muchos casos contribuye, en la práctica, a perpetuar el estigma, la dependencia y la exclusión (Unicef; 2013).

En el modelo médico, que ha sido imperante, la discapacidad es un problema producto de una desviación: “Un problema derivado de las condiciones de salud individuales y de deficiencia de algunos sujetos cuyos cuerpos se apartan de los cánones de la normalidad” (Vallejos, 2005: 17 en Angulo et al. 2015).

La contracara de esta perspectiva hegemónica según lo planteado por Angulo et al. (2015), es el modelo social donde en cuya visión priman los sujetos como sujetos de derecho, a los que se les reconocen las singularidades y la diversidad a través discapacidad, en este sentido, la discapacidad es una construcción social.

Este modelo llamado rehabilitador, “considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, sino científicas (derivadas en limitaciones individuales de las personas). Las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean rehabilitadas. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es normalizar a las personas con discapacidad, aunque ello implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Como se verá, el problema cardinal pasa a ser, entonces, la persona,

con sus diversidades y dificultades, a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física, mental o sensorialmente” (Palacios; 2008:26).

En la contemporaneidad la visión de la discapacidad ha pasado a tener un carácter social, (...) “resultado de la interacción entre las personas con limitaciones funcionales (físicas, mentales, intelectuales, sensoriales), y las barreras debidas a la actitud y al entorno que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad” (Unicef; 2013:11).

El modelo social en cuanto a la visión de las personas con discapacidad, es el que ha comenzado a imperar a nivel global, fruto de una larga lucha planteada por este colectivo de personas al verse desfavorecidas a nivel de Derechos, obteniendo logros en distintos ámbitos. La autora Palacios (2008) formula a este paradigma como aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que en gran medida son sociales. Desde este posicionamiento insiste que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de las personas “sin discapacidad”, pero siempre desde la valorización y el respeto de la diferencia.

Con esto quiere decir que las causas originarias de la discapacidad no son vistas sólo de las personas, individuales, sino que son sociales por la manera en que la sociedad se encuentra diseñada.

Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, sentándose en las bases de principios como la vida independiente, la no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil entre otros (Palacios; 2008).

“Partiendo de la premisa que toda la vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia. Estos presupuestos generan importantes

consecuencias, entre las que se destacan las repercusiones en las políticas a ser adoptadas sobre las cuestiones que involucren a la discapacidad” (Palacios; 2008:104).

Este modelo lo podemos ubicar en espacio y tiempo según la autora, en los Estados Unidos e Inglaterra en los años sesenta al finalizar la década en el siglo XX, afianzándose en nuestros días, reorientando así la atención hacia el impacto de las barreras sociales y ambientales, como el transporte y los edificios inaccesible (problemática que en nuestro país perdura), las actitudes discriminatorias, y los estereotipos culturales negativos. De este modo, la participación política de las personas con discapacidad y sus organizaciones abrió un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria (Palacios: 2008).

Indiana Vallejos (2005) por su parte plantea que es preciso comprender a la discapacidad como una forma particular de “construir” al otro distinto al nosotros en términos de desigualdad, centrando críticamente el análisis en las relaciones entre normales y anormales, sin que importe la “medida” de la anormalidad. Esto definitivamente implica considerar las condiciones de desigualdad que dan origen al proceso de alterización y se refuerzan como su producto.

El concepto de inclusión es propio del modelo social de la discapacidad, mientras que el de integración es propio del modelo médico. Así, la inclusión incorpora en su sustancia la noción de desigualdad que debe ser superada para que sujetos concretos no queden excluidos de los espacios cotidianos por haber sido ubicados en una alteridad. La integración, en cambio, trae consigo la idea de rehabilitación, de movimiento singularizado de sujetos concretos que deben hacer cambios en sus estructuras corporales, de comportamiento, de cuestiones sensoriales si no quieren quedar fuera de lo establecido por el modelo médico.

I.II Mundo del trabajo, una mirada desde Robert Castel.

El trabajo es una actividad fundamental para todos, Robert Castel (1995) lo define como un soporte privilegiado de inscripción en la estructura social. Se concibe el mismo como un medio por el cual los seres humanos logramos la autorrealización, no sólo como satisfacción biológica sino también como producción del sentido de la vida.

La concepción de trabajo cambió durante la historia, fue así que con el Mercantilismo se transformó pasando a ser la fuente de riqueza, siendo antes sólo una máxima moral de origen religioso, mientras que la riqueza se consideraba un don. En efecto, el trabajo se vuelve medio de subsistencia, el individuo tiene que vender su fuerza de trabajo (Castel: 2009).

Luego de la Segunda Guerra Mundial ocurre la consolidación de la sociedad salarial, y fundamentalmente con el surgimiento del Estado Social con el cual “El conjunto de la sociedad está atrapado en sistemas de regulaciones colectivas que preservan cierta redistribución de los recursos y sobre todo garantizan protecciones extendidas a la gran mayoría de los ciudadanos” (Castel, 2009:23).

Una sociedad salarial en la que “El trabajo se ha vuelto el empleo, es decir un estado dotado de un estatuto que incluye garantías no mercantiles como el derecho a un salario mínimo, las protecciones del derecho laboral, la cobertura por accidentes, por enfermedad, el derecho a la jubilación o retiro (...)” (Castel, 2004:42).

Por medio de las protecciones colectivas, es que el trabajador pasa de una condición de precariedad a una condición salarial en la cual cuenta con recursos que le permiten regir el presente y dominar los avatares de la vida. Castel (2009) denomina a éste conjunto de derechos y recursos como propiedad social, definiéndola como el “(...) basamento de recursos y derechos que en la sociedad moderna dieron a la mayoría de los individuos (aquellos que no estaban protegidos y reconocidos sobre la base de la propiedad privada) los medios de su

independencia y los proveyeron así de una ciudadanía social, semejante a la ciudadanía política.” (Castel; 2004: 26)

La propiedad social, les brindó a los asalariados la capacidad de existir como individuos portadores de derechos, capacidad a la cual anteriormente sólo accedían aquellos que poseían una propiedad privada.

El medio que permitió la consolidación de la condición salarial, ha sido, la inscripción del salariado en colectivos de trabajo así como sindicatos, junto con las regulaciones del mercado de trabajo y de la protección social por parte del Estado Social, donde éste último es la instancia del colectivo por excelencia.

Ahora bien, ¿qué pasaba con las personas con discapacidad las cuales no podían ofrecer su fuerza de trabajo? Al no acceder a la condición salarial eran sujetos excluidos del mercado de trabajo, sin algún tipo de protección por parte del Estado, implicando para algunos el no acceso a la propiedad social.

El capitalismo postindustrial y su advenimiento, provoca un cambio en la organización del trabajo, se pasa de la dinámica de desindividualización a una de reindividualización.

A principio de la década de los setenta, eran visibles algunas de las consecuencias de la transformación del capitalismo, el aumento del desempleo y consigo la precarización del trabajo son, los fenómenos más significativos.

La precarización del trabajo significó la pérdida de hegemonía del contrato de trabajo a tiempo indeterminado, el trabajo provisional y el trabajo de jornada parcial pasaron a primer plano según el autor, la flexibilización del trabajo y las relaciones laborales suponen “...una fragmentación de los empleos (...) trabajo a tiempo parcial, intermitente, trabajo “independiente” pero estrechamente subordinado a un contratista o demandante, nuevas formas de trabajo a domicilio como el teletrabajo, tercerización o subcontratación...” (Castel, 2004: 105). Esto no sólo supone la necesidad del trabajador de adecuarse a una tarea

determinada, sino también estar disponible para responder a las vacilaciones de la demanda (Castel, 1997:406).

Como consecuencia de estas transformaciones en el mundo del trabajo, Castel (2004) afirma que estamos en una 'sociedad de individuos', en la cual la capacidad de conducirse como un actor social responsable es cada vez más valorizada, y es en ésta sociedad de individuos donde conviven los individuos por exceso y los individuos por defecto.

En el caso de los primeros, éstos están provistos de medios, bienes y recursos, en cambio los segundos carecen de los medios necesarios para garantizarse una independencia social, esto prueba que la modernidad y lo que ella conlleva posibilita de alguna manera, una descalificación del individuo (2004).

El autor afirma que los individuos desocupados de larga duración, beneficiarios del ingreso mínimo de inserción, pueden llegar a ser considerados individuos por defecto, al no ser reconocidos ni tratados como individuos de pleno derecho, siendo las razones la falta de recursos para poder llevar a cabo sus proyectos y elecciones. Éstos individuos dependen "(...) de la asistencia pública que sin duda les concederá ayuda, pero haciéndoles sentir con claridad que no pertenecen al régimen común" (Castel; 2004:27). Es aquí donde partimos de éste planteo que realiza el autor, donde podemos posicionar a las personas con discapacidad como individuos por defecto.

Esta clasificación Castel la realiza a partir de la situación del individuo en el mercado de trabajo. De ahí la importancia que le adjudica al trabajo, existiendo "(...) una fuerte correlación entre el lugar que se ocupa en la división social del trabajo y la participación en las redes de sociabilidad y en los sistemas de protección social que 'cubren' a un individuo ante los riesgos de la existencia" (Castel, 1997:15).

De la erosión del mundo del trabajo y los cambios que conlleva el nuevo modelo de Estado Neoliberal, nacen transformaciones en el modo de ver y atender estas problemáticas donde Alejandra Pastorini (2002), opina que estos

cambios han generado importantes transformaciones en el diseño de los programas sociales. Considera que esto conlleva la fragmentación de la realidad en tanto dicotomización de lo económico y de lo social: se subalternan las necesidades sociales a los imperativos económicos del “gran capital”. En este sentido, las políticas sociales universalistas típicas del Estado de Bienestar y basadas en una “solidaridad colectiva”, son eliminadas o transformadas en políticas sociales focalizadas -o, “programas asistencialistas, compensatorios y de emergencia”-, convirtiéndose en un modelo “asistencial-privatista”.

“El empleo es una actividad fundamental para todos. Además de posibilitar la independencia económica y la realización personal, es una actividad integradora que condiciona, en parte, nuestra vida en sociedad” (Lezama; 2013:18).

I.III El desviado. Estigma como exclusión social

Las personas con discapacidad son portadoras de una singularidad, en virtud de la cual han sido catalogadas de determinada manera y han sido objeto de ciertas prácticas que han transformado su singularidad, en una diferencia marcada negativamente y sobre la que se edifica su experiencia vital. Debido a dicha marca, las personas con diversidad funcional han sido definidas mediante conceptos que son el polo negativo de categorizaciones dicotómicas: son personas discapacitadas (sin capacidad), anormales (sin normalidad), enfermas, (sin salud), dependientes (sin independencia), personas con discapacidad (donde la responsabilidad cae en la persona); son, en definitiva, personas defectuosas cargadas de estigma.

Míguez (2003) plantea que a partir de la segunda mitad del siglo XX, desde la Escuela de Chicago surge una corriente conocida como Interaccionismo simbólico, donde se incursiona sobre la temática de los desvíos con relación a los sujetos considerados anómicos. Se parte de categorizar formas del ser social diferente, individuos que se apartan de las normas aceptadas y preestablecidas por la sociedad en su conjunto.

“El desviado es aquel que explícita o implícitamente transgrede las normas, siendo estas toda situación o todo comportamiento esperado por un grupo social, siendo las acciones prescriptas (lo que está “bien”) o prohibidas (lo que está “mal”) en cada grupo social” (Xiberras en Míguez, 2003:27).

Estas nuevas teorías conciben la sociedad moderna como no integradora, de lo diferente, de lo desviado, de lo que implica el seguimiento y acatamiento de formas de comportamiento aceptado y definido (Míguez: 2003).

“La explicitación del concepto de exclusión social se encuentra, entonces, en que se trasciende como anomia del sujeto en tanto desigualdad por la conducta individual, reconociendo la problemática en la sociedad, siendo esta la que en la mayoría de los casos lleva a que los individuos no comprendan ese colectivo social por sus diferencias (innatas o adquiridas)” (Míguez; 2003: 27).

Goffman plantea el concepto de estigma, en tanto reconocimiento de la identificación de los sujetos que se hallan desviados de dichas pautas colectivas y cómo son percibidos desde el reto de la sociedad, explica Míguez (2003). La idea de estigma es enfocada en relación a una conciencia colectiva que implica un nosotros diferente al estipulado por la norma.

Así se produce un quiebre entre lo que sería el ser y el deber ser de esos sujetos considerados diferentes. Esto lleva a asimilarse un nosotros diferente que ocasione una relación organizada con el resto de la sociedad, llevando a estos sujetos a reagruparse bajo una misma identidad, la que igualmente lleva a la estigmatización del conjunto, y entre el individuo estigmatizado y de lo que de él se exige (Míguez; 2003).

Pierre Rosanvallon (1995) opina que resulta necesario considerar los procesos de exclusión y no referirse a los excluidos en sí, ya que la situación de los individuos hay que entenderla por los desfases y rupturas por los que estos han pasado. Estas últimas se manifiestan como distancias y diferencias,

resultando ésta la característica básica (más allá de cuestiones como el ingreso, el nivel de formación, entre otros).

"Está claro que hoy en día (...) lo social ya no puede aprehenderse únicamente en términos de riesgo. Los fenómenos de exclusión, de desempleo de larga duración, desgraciadamente definen a menudo estados estables. Se pasa así de un enfoque aleatorio y circunstancial de los "desperfectos sociales" a una visión más determinista, en la cual se advierte la más débil reversibilidad de las situaciones de ruptura" (Rosanvallon en Míguez; 2003: 34).

Martine Xiberras (1993) propone la "dimensión simbólica" de la exclusión social, considerando que la exclusión implica rechazo o no aceptación de las desigualdades, ya sea de ideas, valores o modos de vida. Se les rechaza y excluye por no ser admisibles en los modos de vida "normales", en el modelo normativo dominante de la sociedad. La autora define la exclusión simbólica como "...las formas de exclusión que no se ven, pero que se sienten, otras que se ven pero de las que ninguno habla, y formas de exclusión completamente invisibles, dado que no soñamos con su existencia ni existe ningún vocablo para designarla. Nos aproximamos así a los procesos de exclusión simbólica" (Xiberras en Míguez; 2003).

Sin embargo, cuando esto no ocurre, plantea dos riesgos de exclusión de las políticas de inserción, a saber: por un lado, para cada individuo que se encuentra siendo excluido; por el otro, para la sociedad en su conjunto, ya que implica el "desgarramiento del tejido social y la pérdida de valores colectivos" (Belorgey en Míguez; 2003).

Tanto la inclusión como la exclusión al mercado laboral, son producto del propio mercado de empleo y su lógica de productividad capitalista subyacente, a esto además de agregar que influyen también las características de la oferta laboral y su adecuación con la demanda. La oferta laboral es diversa, heterogénea, se diferencia respecto a sus requerimientos educacionales, de género, de experiencia, de habilidades específicas de edad, etc., agregando a

esto las barreras ya existentes para las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

La situación de precariedad y flexibilidad laboral se han consolidado en la actualidad, pareciera que en el mundo donde habitamos, cualquier persona corre el riesgo de quedarse sin empleo, los propios trabajadores tienen que desarrollar sus actividades productivas en forma inestable y precaria, donde el riesgo y las dificultades se han multiplicado, convirtiéndose en una barrera más.

La sociedad además indica Iáñez Domínguez (2001), tiende a apartar a todas aquellas personas que por motivos diversos, no le reportan “beneficios”, medidos en términos económicos, no se ajustan a la misma tan sólo porque son diferentes.

Todo ello trae consigo la exclusión social de las personas que no cumplen con los cánones construidos culturalmente, siendo el caso de las personas con discapacidad teniendo en algunos casos, escasa o nula participación en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana como lo son el ocio, consumo, político, social, cultural, etc., etiquetándolos según Iáñez de “marginados” (Iáñez Domínguez; 2001:27 en Míguez; 2003).

Basándonos en estas concepciones podemos concluir que el hecho de que las personas con discapacidad sean excluidas y/o marginadas es resultado de acciones mayoritarias de otros grupos sociales, resultado de rupturas en tres ámbitos de la vida cotidiana como por ejemplo, el laboral, social y personal.

“El excluido es aquel que ocupa un lugar negativo, o un mal lugar, en la medida en que sus valores tienen falta de reconocimiento y están ausentes o prescritos del universo simbólico. Es en el nombre de valores, o de representaciones del mundo, que estas poblaciones acaban por ser excluidas por otros debido al hecho de que sus ideas o modos de vida son inadmisibles y se excluyen a sí mismas en un mundo en que no tienen lugar” (Xiberras en Baráibar; 1999:88).

Baráibar (2005), considera que el término exclusión ha ido evolucionando, en un primer momento dicho concepto abarcaba a aquellos individuos que se encontraban por fuera del sistema de seguridad estatal, considerados éstos como “problemas sociales”; luego con la evolución del término se apuntó a diversos fenómenos como la dificultad de ingresar al mercado de trabajo, el desempleo masivo y prolongado, la inestabilidad de los vínculos sociales: inestabilidad de la familia, hogares monoparentales, aislamiento social, y declinación de la solidaridad de la clase basada en los sindicatos y en los sistemas de vínculos sociales, como pueden ser los del barrio (Baráibar; 2005).

Las personas con discapacidad se ven excluidas del mercado laboral, pero los integrados, los vulnerables y los desafiliados pertenecen a un mismo conjunto, cuya unidad es problemática, y por lo cual se plantea la duda sobre el límite de tolerancia de una sociedad democrática para esta invalidación social -como desafiliación, en lugar de exclusión (Castel en Míguez; 2003).

Estas posturas nos permiten reafirmar como se planteó en el inicio de este apartado, la necesidad de toma de conciencia de ese otro, de un nosotros y de nuestras diferencias, y en base a eso trabajar en conjunto para lograr una inclusión plena de todos los ciudadanos, intentando eliminar barreras que promueven el estigma y por ende la exclusión de esta franja de la sociedad.

CAPÍTULO II: AVANCES Y RETROCESOS JURÍDICOS DE LA ÚLTIMA DÉCADA EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

II.I Acciones políticas en el Uruguay. El cambio de la normativa en materia al Sistema de Protección Integral a los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En el año 2010 se promulga una nueva ley de discapacidad en Uruguay, Ley N° 18.651 denominada “Protección Integral de Personas con Discapacidad”, la misma fue producto de la modificación de la antigua Ley N° 16.095 que fue promulgada en el año 1989, pero nunca reglamentada, no estableciendo ningún mecanismo para su aplicación.

La nueva ley se refiere a la necesidad de modificar la sociedad, además de aportar servicios y prestaciones a las personas con discapacidad significando un cambio sustancial respecto a la percepción que la sociedad tiene acerca del tema, proporcionando un mayor enfoque hacia la esfera laboral.

Una ley, además de su reglamentación determina un marco dentro del cual se deben llevar a cabo las acciones políticas, es así que en estos últimos años se han tomado medidas que responden a un nuevo marco normativo uruguayo e internacional, como lo es la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, realizada en el año 2006.

La principal contribución de ésta Convención consiste en transformarse en una herramienta para direccionar las políticas públicas, dado que a partir de identificar las debilidades, se puede transitar hacia el cumplimiento de todos los derechos de las personas con discapacidad, según opina la Directora del Programa Nacional de Discapacidad, M^a José Bagnato².

La ratificación de la Convención ha permitido junto a otras medidas como la nueva ley, dar mayor visibilidad en Uruguay a una temática históricamente postergada por nuestra sociedad. Por su parte la ley 18.651, “(...) es un nuevo

² Extraído de la Presentación del libro, “Uruguay y la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad” (2014).

paso hacia el establecimiento de un sistema de protección integral a las personas con discapacidad para asegurarles su atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional, su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca” (MIDES; 2014:32).

La ley 18.651 no ha sido reglamentada aún, pero algunas de sus disposiciones están siendo implementadas a través de distintos programas y políticas públicas. Entre ellas podemos citar algunas acciones como lo son, la encuesta para ayudar a definir las personas con discapacidad severa dependiente, que pueden necesitar asistentes personales y las diferentes necesidades, así como también un programa de cursos de formación de cuidadores, que están realizando el Ministerio de Desarrollo Social y el BPS junto a otros organismos y con apoyo de la Fundación Astur y Naciones Unidas (MIDES: 2014).

Según lo plasmado por el Ministerio de Desarrollo Social, “nuestro sistema jurídico ha incorporado los principios establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad mediante la aprobación de la ley 18.651, y el Estado uruguayo comparte plenamente el propósito de la presente Convención rigiéndose ésta como un instrumento universal de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad” (MIDES: 2014).

Como otro de los avances podemos destacar el anteproyecto de la Ley de Empleabilidad (2015) para Personas con Discapacidad, que tiene por objetivo la inserción laboral para personas con discapacidad en el ámbito privado.

Desde la organización sindical Sunca/PIT-CNT se está estudiando la posibilidad de promover esta Ley de Empleabilidad para personas en situación de discapacidad basada en un sistema de cuotas para el ámbito privado.

Dentro de las argumentaciones para la promoción de dicha ley se consideró, el incremento elevado de las personas en situación de discapacidad (15 %), la

alta tasa de inactividad crónica (80%), las estimaciones relativas a las pérdidas económicas (7% PBI) que a nivel mundial genera la exclusión laboral de las personas con discapacidad, observaciones de la OIT respecto al sistema de cuotas como uno de los sistemas que más fomenta el empleo, y la necesidad del fortalecimiento de coaliciones y mayor participación de los sindicatos asumiendo la corresponsabilidad social dentro del Sistema Nacional de Cuidados (CEPAL 2014; en Anteproyecto de Ley de Empleabilidad 2015)³.

El Estado uruguayo está comprometido en la implementación de medidas para sensibilizar a la sociedad respecto a los derechos de las personas con discapacidad así como fomentar el respeto y dignidad de estas personas. Existe una fuerte apuesta por presencia institucional en todo el territorio del país de los órganos que se encargan de los derechos y protección de las personas con discapacidad.

II.II Algunas transformaciones institucionales.

A medida que la situación de las personas con discapacidad fue adquiriendo mayor atención tanto por parte del Estado como de la propia sociedad uruguaya, fue desarrollándose una institucionalidad que hasta el presente continúa consolidándose en las diferentes estructuras del Estado y de los gobiernos departamentales, según el primer informe emitido por el Ministerio de Desarrollo Social (2014) que estaremos utilizando a lo largo de éste apartado.

La responsabilidad política dentro de la estructura estatal, en materia de discapacidad es ejercida por la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD) y el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS).

En el año 2005 se produce una transición del modelo médico hacia el modelo social, donde se decide pasar el Programa Nacional de Discapacidad de la órbita del Ministerio de Salud Pública para instalarse en el Ministerio de

³ Ver Anexo n° 3.

Desarrollo Social. Desde este momento y con la ratificación de la Convención en el Uruguay se consolida de manera progresiva el Modelo Social de discapacidad.

En el caso uruguayo los modelos aún coexisten, “(...) quizás sea una de las razones principales para explicar por qué en el Uruguay no existen criterios unificados en el Estado para certificar la discapacidad (MIDES; 2014:37).

La Comisión Honoraria de la Discapacidad fue creada por la ley 16.095 del año 1989, con la modificación introducida por el artículo único de la ley N° 16.169 (1990) pasará a funcionar en la órbita del Ministerio de Deporte y Juventud, siendo presidido por la o el Ministro de Desarrollo Social o quien éste designe, manteniéndose como integrante el o la Ministra de Salud Pública o el Delegado que esta designe.

Posteriormente, la Ley N° 18.651 en su artículo 13 reformula esta Comisión y crea la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD- adecuado de la denominación a los nuevos enfoques conceptuales), teniendo un mayor alcance a nivel nacional, organismo que funcionará en la jurisdicción del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES; 2014:38).

Correspondiendo a la CNHD la elaboración, el estudio, la evaluación y la aplicación de los planes de política nacional de promoción, desarrollo, rehabilitación biopsicosocial e integración social de las personas con discapacidad, a cuyo efecto deberá procurar la coordinación de la acción del Estado en sus diversos servicios, creados o a crearse, a los fines establecidos en la ley 18.651 (MIDES; 2014:38).

A partir del 2012 el PRONADIS se posiciona con un enfoque de derechos que establece la Convención, siendo éste un Programa Nacional de Discapacidad creado en el año 2007 por la ley 18.172 (art. 256), el mismo se encuentra abocado a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, entendiendo que a través de la capacitación de estas se puede lograr su inclusión social y en el mercado laboral (MIDES; 2014).

“Para implementar las acciones del Estado en materia de discapacidad existen un conjunto de Programas, Servicios y Prestaciones que dan cobertura específica a personas con discapacidad. Unos son ejecutados desde el Estado a través de acciones o transferencia económica directamente a las personas con discapacidad, en cambio otros son ejecutados en coparticipación con terceros, en su mayoría de naturaleza privada, a través de transferencias económicas. Si bien se constata una importante presencia del Estado en la oferta de servicios y prestaciones sociales destinadas a personas con discapacidad, ésta se produce de forma fragmentada y en general desarticulada” (MIDES; 2014:39).

En Uruguay fue construyéndose una oferta pública en base a ciertos criterios, delegándose la atención para las personas con discapacidad en distintos sectores del Estado tales como: Ministerio de Salud Pública (Administración de los Servicios de Salud del Estado), recientemente en la última década el MIDES a través del PRONADIS, Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Banco de Previsión Social, el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), el Instituto Nacional del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU) (MIDES:2014).

En materia de prestaciones sociales, la Constitución de la República, mediante su artículo 195, crea el Banco de Previsión Social (BPS) con el motivo de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social, teniendo como objetivo brindar servicios para asegurar la cobertura de las contingencias sociales a la comunidad y la recaudación de los recursos, promoviendo políticas e iniciativas en materia de seguridad social. Esta institución cuenta con programas y brinda prestaciones orientados a cubrir la contingencia o el riesgos de invalidez (MIDES; 2014: 40).

En materia de educación ANEP es la encargada de garantizar equidad de aprendizaje para los estudiantes con discapacidades, un ejemplo es el de los alumnos de Educación Media que padecen problemas totales o parciales de percepción visual, que reciben atención especial en los propios centros de estudio de Secundaria y la Universidad del Trabajo del Uruguay, mediante una

combinación de estrategias pedagógicas, apoyos y herramientas adaptadas a sus dificultades específicas.

La tarea está a cargo del Centro de Recursos para Alumnos Ciegos y con Baja Visión (CeR), que funciona en la órbita del Consejo de Educación Secundaria (CES), cuya sede central está instalada en el nuevo local del Liceo N° 17 (Fernández Crespo 2282, esquina Hocquart).

El propósito de esta unidad ejecutora, que fue creada hace seis años, es promover la inclusión de los adolescentes que padecen ceguera o problemas de visión que cursan Educación Media en todo el país.

En ese contexto, se apunta a generar herramientas de democratización de los aprendizajes, inclusión, instancias de formación y espacios de diálogo permanente, como respuesta institucional a un problema que demanda la mayor atención⁴.

En cuanto al INAU comprende una serie de programas como son los Centros de atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidades y/o patologías psiquiátricas asociadas, así como también el Espacio familiar y hogares especiales, que apuntan hacia un desarrollo inclusivo de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Los Centros de atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad se crean para contribuir al desarrollo integral de los niños/as y adolescentes que presenten discapacidad, brindando espacios de socialización, implementando acciones tendientes a la integración educativa, social y laboral, promoviendo y garantizando sus derechos. Los centros trabajan realizando distintas actividades de rehabilitación sensorial y psicomotriz como equinoterapia,

⁴ Extraído de <http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/noticias/757-anep-garantiza-equidad-de-aprendizajes-para-los-estudiantes-con-discapacidades-visuales>.

logoterapia, hidroterapia y talleres de plástica, cerámica, música, producción de alimentos, panadería, conservas y tejido⁵.

El Espacio familiar y los hogares especiales, son creados para promover y restituir el derecho a vivir en familia en niños/as y adolescentes con discapacidad, en articulación con el Sistema Nacional de Infancia, en el marco de la Doctrina de Protección Integral, gestionado mediante centros de atención que intervienen en distintas modalidades.

Una de ellas es mediante hogares especiales destinados a niñas, niños y adolescentes con discapacidad intelectual o motriz, mientras que la otra modalidad son las unidades materno infantiles, que brindan atención integral a adolescentes embarazadas, adolescentes madres y sus hijos, cuyas redes primarias de sostén son deficitarias y no pueden ser atendidas desde el lugar de procedencia. El Programa brinda atención integral mediante centros de atención en los que se desarrollan distintas actividades con la población atendida.

A este programa pueden acceder: niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad con niños y/o adolescentes a cargo, así como también madres adolescentes en situación de vulnerabilidad, y niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad con discapacidad intelectual o motriz. Este programa implementado por INAU tiene zona de influencia en los departamentos de Canelones y Montevideo⁶.

En materia de salud ASSE mediante el Decreto N° 518/009, de amparo al Seguro Nacional de Salud para menores de 18 años o mayores con Discapacidad, es encargado de garantizar el Derecho a la protección integral de la salud de niños, niñas y adolescentes. Éste no debe resultar afectado por acuerdos familiares o situaciones de hecho generadas por sus padres u otros adultos responsables de ellos que, en principio, los padres u otros responsables adultos que convivan con las referidas personas a su cargo, son quienes estarán

⁵ Extraído de: <http://www.inau.gub.uy/index.php/ninerz/item/1822-centros-de-atencion-de-ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidades-y-o-patologias-psiquiatricas-asociadas>.

⁶ Extraído de: <http://www.inau.gub.uy/index.php/ninerz/espacio-familia-y-hogares-especiales>.

en mejores condiciones de elegir para ellas el prestador que se adecue a sus necesidades (MIDES; 2014: 41).

Como otra respuesta desde el Estado hacia la problemática, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social cuenta con un área denominada Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), creado en el año 2008 como persona pública no estatal, de carácter tripartito. Tiene como principal cometido ejecutar políticas de formación profesional y fortalecimiento del empleo de los trabajadores y trabajadoras de nuestro país. Dentro de este Instituto encontramos el programa en el cual está basado este estudio, el PROCLADIS, siendo éste un programa de capacitación laboral para personas con discapacidad, que tiene como objetivo promover la inclusión social de las personas con discapacidad contribuyendo a formar su identidad como trabajador, como lo habíamos mencionado anteriormente. Participando del programa personas con discapacidad (todos los tipos de deficiencia) mayores de 18 años que tengan un grado de autonomía (MIDES; 2014).

II.III Asumiendo responsabilidad en materia de discapacidad. Respuestas desde las Organizaciones de la Sociedad Civil y las Intendencias Departamentales con compromiso en su gestión.

A nivel departamental y donde vive aproximadamente la mitad de la población del país, el gobierno local más importante es la Intendencia Departamental de Montevideo, donde se creó la Secretaría de la Gestión Social para la Discapacidad, siendo éste el primer espacio institucional específico dentro de la intendencia que trabajara el tema de la discapacidad.

“ (..) La Secretaría de la Gestión para la Discapacidad se ubica en el Departamento de Desarrollo Social, con un enfoque social, teniendo como objetivo la promoción de procesos de inclusión social de personas con discapacidad, implementar servicios de apoyo a las personas con discapacidad y sus familias que contribuyan con la mejora de calidad de vida, fomentar de alguna manera la participación de la ciudadanía en torno a la discapacidad generando

espacios para la construcción compartida de proyectos colectivos; y contribuir el desarrollo de una ciudad accesible (MIDES; 2014: 40).

En el departamento de Maldonado, donde se desarrolla éste estudio, la Intendencia Departamental de Maldonado cuenta con área de Políticas Diferenciales dependiente de la Dirección General de Integración y Desarrollo Social desde el año 2005, enfocándose en el trabajo con personas con discapacidad y adultos mayores para promover la inclusión, la autonomía, la equidad, la accesibilidad y la aceptación a la diversidad.

La sociedad civil constituye un componente importante a la hora de visualizar las estrategias de inclusión en la oferta de bienes y servicios dirigidos a personas con discapacidad, y el impacto social que éstas representan, teniendo un porcentaje mayoritario del presupuesto estatal para la ejecución de políticas públicas en todo el territorio del país (MIDES: 2014).

“Las acciones de iniciativa privada en su mayor parte mantienen convenios con el Estado a partir de los cuales éste destina recursos (financieros, materiales, humanos). La gran mayoría de estas iniciativas se organizan bajo la forma jurídica de Asociación Civil sin fines de lucro, existiendo en menor medida otras modalidades (empresas de responsabilidad limitada, cooperativas). Otra variante organizativa son aquellas que se constituyen en Entidades Capacitación, lo que las habilita a mantener convenios principalmente con el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), donde se encuentra comprendido PROCLADIS” (MIDES; 2014:41).

CAPÍTULO III: EL PANORAMA DE LA DISCAPACIDAD EN URUGUAY.

III.I Paneo estadístico de la situación de las personas con discapacidad en el Uruguay.

La población total del Uruguay es de 3.286.314 habitantes, el cual se compone con una población urbana de 3.110. 701 y una población rural de 175.613 habitantes, según los datos arrojados por el último censo que fue realizado en el país en el año 2011 (INE; 2012).

En el Censo 2011, de Población, Hogares y Viviendas del Uruguay, se incluyó en los cuestionarios censales la temática de Discapacidad. El objetivo de las preguntas integradas al Módulo de Discapacidad del Censo 2011, es identificar la proporción de personas con discapacidad en la población, según tipo de limitación y grado de severidad. El cuestionario incluye las cuatro áreas consideradas como fundamentales por las recomendaciones de Naciones Unidas para determinar la situación de discapacidad: caminar, ver, oír y razonar (Núñez; 2014:94).

A medida que la población mundial envejece, es decir tiende a vivir más años, se incrementan las limitaciones físicas, especialmente después de los 65 años (limitaciones de visión, audición, movilidad, cognitivas, entre otras). Además, los adelantos de la medicina y tecnología han hecho posible que personas con enfermedades agudas y crónicas o con importantes lesiones sobrevivan y tengan una vida más larga que hace 50 o 30 años (accidentes automovilísticos, personas con problemas renales crónicos, entre otras) (INE; 2012).

El 15,8% de las personas con discapacidad permanente (discapacidad que no es temporal) representa el porcentaje de población uruguaya en esta circunstancia. En estudio por género el 6,4% son hombres y el 9,4% mujeres en situación de discapacidad permanente (Núñez; 2014: 98).

Al analizar para cada grupo de población por sexo, se observa que el 13,2% de los hombres tienen una discapacidad permanente y dentro de las

mujeres corresponde el 18,1%. En la población con discapacidad permanente se registra el 40,3% de hombres y el 59,7% de mujeres. Las mujeres por su mayor representatividad en la población total y su mayor longevidad están sobre representadas en la discapacidad. La discapacidad permanente principalmente se comprende dentro del grado de discapacidad leve, representada por el 72,7%, le sigue moderada con el 23,3% y severa con 4,0% (Núñez; 2014: 98).

“La composición de la población por sexo y edad es el resultado de la interacción de los componentes del crecimiento poblacional: mortalidad, natalidad y migración. Los resultados del Censo 2011 ratifican la agudización del proceso de envejecimiento de la población uruguaya, propio de un país en una fase muy avanzada de la transición demográfica similar a la que se encuentran los países desarrollados” (INE; 2012: 7).

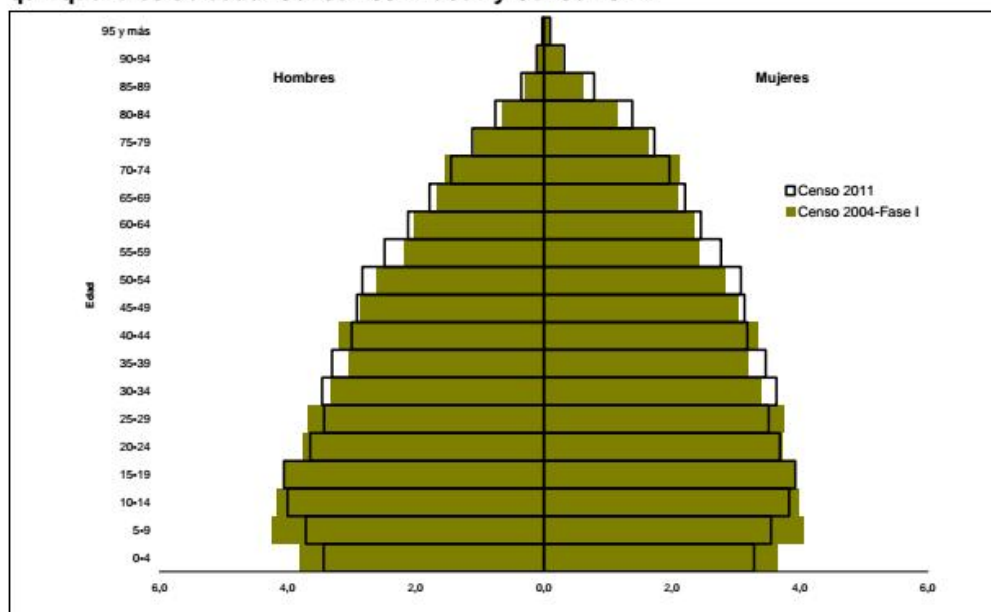
La pirámide de población⁷ muestra una disminución del porcentaje de niños menores de 10 años, fruto del descenso de la natalidad observado en los períodos intercensales. En contrapartida al descenso de la población infantil, se observa en 2011 un aumento de la proporción de personas mayores de 50 años con respecto al año 2004 (es decir, un ensanchamiento de la parte superior de la pirámide de población).

Este fenómeno está asociado al alargamiento de la vida, producto del aumento de la probabilidad de sobrevivencia en las diferentes edades (incremento de la esperanza de vida al nacer). La población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1% en el Censo 2011. A la inversa, en el período 1963-2011 se verifica un importante descenso del porcentaje de población menor de 15 años, que pasó de representar el 28,2% de la población en 1963 a constituir el 21,8% en 2011 (INE; 2012).

⁷ Ver gráfico 1.1

Gráfico 1.1

– Distribución porcentual de la población censada por sexo y grupos quinquenales de edad. Censo 2004-Fase I y Censo 2011.



Fuente: INE – Censo 1963, Censo 1975, Censo 1985, Censo 1996, Censo 2004-Fase I y Censo 2011

En el análisis por sexo, se observa que la mujer (60,4% frente a un 39,6% de los hombres) cuenta con mayor registro de dato en los diferentes grados de discapacidad permanente, llegando casi a duplicar en los porcentajes planteados (Núñez 2014:99).

Al observar la incidencia de la discapacidad por tramos de edades, se plantea en general que a mayor edad aumenta la probabilidad de contar con una discapacidad permanente, aunque los mayores porcentajes se muestran en los tramos de 46 a 59 años (16,5%) y 80 y más edad (15,1%) (Núñez 2014:99).

Al estudiar la frecuencia para cada sexo se observa que la discapacidad en hombres tiene mayor proporción en el tramo de edad de 46 a 59 años con un 16,8% y en menor incidencia dentro del tramo de 13 a 18 años con 5,6%. Para el caso de la mujer se plantea que el 17,5% es el dato más alto, el que se ubica en el tramo de 80 y más años y el de menor peso se dispone entre los 13 a 18 años con 3,4% (Núñez 2014:99).

En relación a la cobertura de las necesidades de asistencia o ayuda que las personas con discapacidad demandan para desarrollar algunas actividades funcionales del diario vivir, el desplazarse fuera del hogar concentra el mayor porcentaje (40%). Respecto a las otras actividades investigadas el 20% de la población con discapacidad requiere ayuda de otra persona tanto para cuidarse a sí misma como para integrarse al aprendizaje. Estas categorías no son mutuamente excluyentes por lo cual una misma persona puede necesitar ayuda para realizar una o más actividades funcionales (Núñez; 2014).

En el estudio para cada departamento se plantea que Cerro Largo (19,4%), Rocha (19,4%) y Tacuarembó (19,0%) son los que tienen mayor porcentaje de la población departamental con discapacidad permanente. Montevideo (5,7%) y Canelones (2,7%) representan a nivel del país los departamentos con mayor cifra de personas con discapacidad. Las poblaciones de los departamentos del Interior del país presentan en general mayor proporción de discapacidad leve y moderada (con excepción de Artigas, Florida, Lavalleja y Rivera), en tanto que Montevideo muestra mayores porcentajes en discapacidad moderada y severa (Núñez; 2014: 101).

Siguiendo los datos del Censo Nacional del año 2011, Maldonado presenta una población total de 164.300 habitantes, donde 159.141 habitantes pertenecen a la población urbana, mientras la población rural consta con 5.159 habitantes. Donde 80.865 habitantes son hombres y 83.435 habitantes son mujeres, con un índice de masculinidad del 96,9%²⁹ (refiriéndonos a la relación entre el número de hombres y de mujeres en una población dada) (INE; 2012: 23).

La población de Maldonado se descompone en materia de discapacidad de la siguiente manera, del total de la población (164.300 habitantes) la distribución de discapacidades según su grado es de 4,5% para discapacidades leves, 3,8% moderadas y un 4,4% severas, en un total del 4,3 % sobre la población total. Se consideran sin discapacidad un total de 138.068 habitantes, con al menos una discapacidad leve 16.711 habitantes, con al menos una discapacidad moderada 4.931 habitantes y con al menos una discapacidad severa 1.031 habitantes (INE; 2012: 25).

Los indicadores de personas con discapacidad permanente por departamento expresan que, la distribución de personas con discapacidad para el departamento de Maldonado es de un 4,4 %, la proporción de personas con discapacidad en el departamento es de un 13, 8%, mientras que el porcentaje sobre la población total es de 0,7% (INE; 2012:28).

III.II Discapacidad y educación como dato relevante para posterior inserción laboral.

La información que manejamos es extraída de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, que realizó el Instituto Nacional de Estadística, en conjunto con la Comisión Nacional Honoraria de Discapacidad en el año 2004, desde entonces no se ha realizado otra encuesta que sea tan abarcativa.

Siguiendo los datos presentados por el último Censo poblacional del año 2011, el 87,9% de los hombres en situación de discapacidad permanente saben leer y escribir, en el caso de las mujeres con discapacidad corresponde el 93,3%. El total de personas con discapacidad con este conocimiento es 91,1% planteándose que la mujer con discapacidad permanente supera levemente ese dato.

El 51,2% alcanzó primaria común, el 17,1% el ciclo básico, el 15,5% logró obtener un nivel de bachiller, un 8,2% realizó estudios terciarios y un 4,2% sin formación ni asistencia. Un 3,3% realizó primaria especial y el 0,3% obtuvo una especialización con perfil de Doctorado.

Máximo nivel educativo alcanzado	En porcentaje
Primaria Común	51,2
Primaria Especial	3,3
Ciclo Básico	17,1
Bachillerato	11,0
Enseñanza Técnica/Formación Profesional UTU	4,5
Magisterio o Profesorado	2,3
Terciario no universitario	1,0
Universidad o similar	4,9
Posgrado (Diploma/Maestría/Doctorado)	0,3
Sin formación o alguna 1/	0,8
Nunca asistió	3,4
Total	100,0
Fuente: Censo 2011 – INE	
1/ Preescolar y sin formación	

Desde el año 2004 donde tuvo lugar el Censo de Discapacidad, se podía visualizar un alto porcentaje de personas con discapacidad de 25 años o más de edad que carecían o tenían muy bajo nivel de instrucción (37.7%), contrastando con el observado para la población sin discapacidad (12.6%). Un 32% alcanzaba la enseñanza primaria completa que parecía ser un primer límite para la población con discapacidad. Al aumentar el nivel de instrucción las diferencias entre las poblaciones con y sin discapacidad se acentuaban, llegando al nivel secundario completo o más con 19 puntos porcentuales de diferencia (INE: 2004).

La situación educativa de los niños con discapacidad en Uruguay resulta más promisorio en relación con el acceso a la educación básica, a pesar de persistir brechas significativas. Entre los 4 y los 17 años los niños con discapacidad que asisten a centros educativos alcanzan el 87,3 %. Si bien este dato puede ser valorado positivamente en un contexto regional caracterizado por las fuertes inequidades, debe señalarse que se trata de un porcentaje casi 8 puntos por debajo en relación con la asistencia de la población sin discapacidad en Uruguay (Meresman; 2013: 33).

Esta brecha en el acceso a la educación entre los niños con discapacidad y el resto de la población infantil se manifiesta constante en todos los grupos de edad y se hace aún más significativa en el grupo de los adolescentes (12 a 17 años). Por otro lado, entre la población de 25 años o más sin discapacidad un 29,7 % presenta como máximo nivel educativo alcanzado educación primaria, en

tanto este mismo indicador para la población con discapacidad es del 56,6 % (Meresman; 2013: 33).

El alto porcentaje de personas jóvenes con discapacidad de 25 años o más de edad que en Uruguay carecen o tienen muy bajo nivel de instrucción contrasta con el caso de la población sin discapacidad, lo que refleja una fuerte inequidad y expone uno de los problemas prioritarios en esta área (Meresman; 2013: 34) .

Concluyendo este apartado del capítulo, podemos expresar que estas diferencias siguen luego de más de diez años del censo de discapacidad según los datos que más adelante expondremos, pero podemos reafirmar que se ha disminuido la brecha, se ha trabajado desde lo jurídico, institucional y a nivel sociedad para la accesibilidad de las personas con discapacidad a la educación.

En Uruguay el derecho a la educación se encuentra históricamente ligado a un sistema de enseñanza pública que ha tenido como base principios de universalidad y ha logrado que la mayoría de los niños con discapacidad (especialmente aquellos con discapacidades leves y moderadas) tengan la oportunidad de ir a la escuela (Meresman; 2013:43).

El enfoque predominante a lo largo de la historia del país ha sido encomendar a las escuelas especiales la educación de los niños con discapacidad, mediante una variedad de programas: centros de atención y educación especial para niños, niñas y adolescentes con discapacidades intelectuales o motrices; escuelas especiales y talleres protegidos y ocupacionales para niños y adolescentes de 5 a 15 años que presentan discapacidades motrices, intelectuales, sensoriales o trastornos severos de conducta (Meresman; 2013:43).

En paralelo, se brindan ayudas especiales por medio de servicios de transporte, fonoaudiología, psicomotricidad y psicología, como forma de favorecer la permanencia de los menores en el sistema de enseñanza, aunque se reconoce que existen numerosos cuellos de botella y limitantes en la implementación de estas ayudas (Meresman; 2013:43).

III.III Discapacidad y la dualidad empleo/desempleo, una realidad latente.

En cuanto las cifras que encontramos tanto como para la tasa de actividad, de empleo y de desempleo de ésta población, son las obtenidas hace once años atrás, si bien está claro que éstas se han ido modificando, según los datos que expondremos a continuación, siendo es relevante tener una referencia de la cifra de la población que estamos trabajando.

En nuestro país 80 % de las personas con discapacidad se encuentran desempleadas, frente a 7% de la población total. Múltiples razones explican esta situación, pero es evidente que en esta sociedad tener una discapacidad condiciona gravemente las posibilidades de trabajar y por lo tanto de producir la vida propia⁸ (Lezama; 2013: 4).

Concibiendo al trabajo como un medio por el cual los seres humanos logramos la autorrealización, no sólo como satisfacción biológica sino también como producción de sentido de la vida, la imposibilidad de trabajar es la negación misma del sujeto, según Lezama (2013).

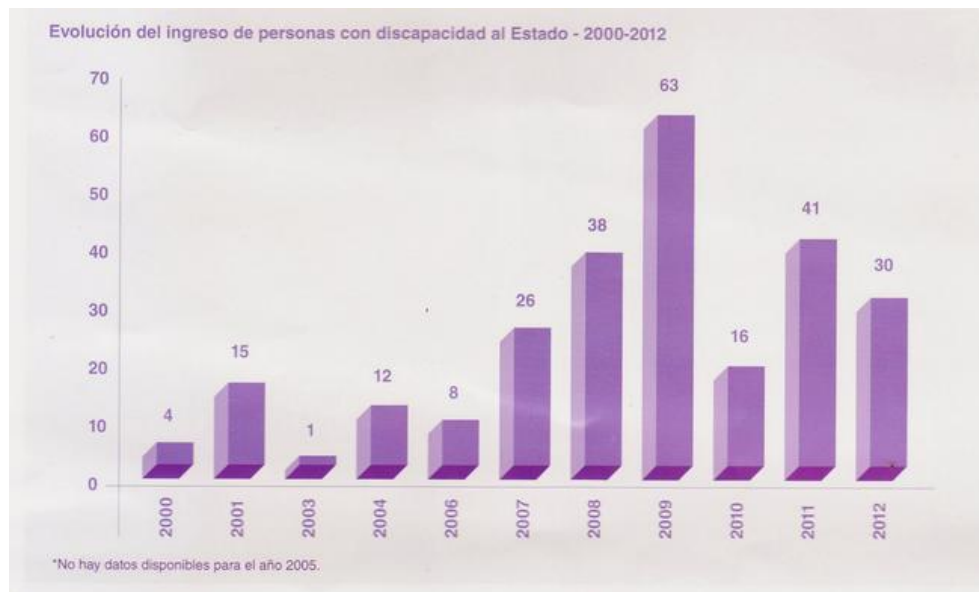
Siguiendo con las líneas del autor expresa que el mercado de empleo en nuestra sociedad se basa en una lógica donde prima el aumento de la productividad y el lucro. Los niveles de exclusión se explican por el prejuicio dominante que ubica a las personas con discapacidad como “incapacitado para el trabajo” (Lezama; 2013).

En este contexto es el Estado quien tiene la posibilidad y responsabilidad de anteponer los derechos de las personas con discapacidad, siendo este el caso, por sobre los intereses de lucro, cumpliendo las normas y para ello apoyarse en la participación de los actores sociales (Lezama; 2013).

Entre los años 2000 y 2012, 247 personas con discapacidad obtuvieron un empleo público tras ser seleccionados a través de llamados, pero esa cifra de

⁸ Información extraída del artículo realizado por Lezama Federico (2013) en revista Rampa, no se constata fecha ni fuente de donde se extrajo dicha información.

personas son sólo un 0,4% del 4% que se dispone en la ley 18.651 (Lezama; 2013:18).



Fuente: Revista Rampa (2013).

Visualizando esta realidad de las personas con discapacidad y las dificultades que las mismas presentan a la hora de acceder a un empleo, es verdaderamente preocupante. De acuerdo datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística (2004), en el país sólo una de cada cinco personas con discapacidad entre 14 años o más tiene trabajo.

La tasa de actividad de este colectivo es muy baja con relación a las personas sin discapacidad (19,6% contra 62,4%) según los datos arrojados en el Censo específico de discapacidad que se realizó en el año 2004, así como la tasa de empleo: sólo 16,5% de la población con discapacidad económicamente activa está empleada, mientras que entre las personas sin discapacidad la tasa se eleva a 53,4% (INE; 2004:12).

En el último Censo realizado en el país, el que contiene las cifras más actuales sobre la población con discapacidad, no contiene las variables que involucran el empleo y desempleo de esta población, se incorporaron muy pocas preguntas al mismo, como ya se expresó más arriba, los datos que hay para estas variables son datos del año 2004.

El comportamiento del desempleo por edades sigue el patrón general, aunque con un nivel más bajo para la población sin discapacidad. Es alto para los adolescentes y jóvenes donde alcanza a la tercera parte de la población con discapacidad y algo más de la cuarta parte de la población sin discapacidad de estas edades (34.4% y 27.4% respectivamente). Entre los 30 y 49 años la tasa se reduce bruscamente a 15.2% y 9.1% para la población con y sin discapacidad. Finalmente, en las edades adultas jóvenes y mayores se mantiene casi en el mismo nivel (INE; 2004).

El promedio de ingresos por trabajo, de la población con discapacidad, es 37% inferior al que percibe por este concepto la población restante. Al comparar el ingreso por trabajo de la población de cada sexo con o sin discapacidad, se observan diferencias más acentuadas entre la población masculina. Los varones con discapacidad reciben \$3.337 menos que el resto. Por su parte, para las mujeres la diferencia es de \$2.098 (INE; 2004).

Más de la mitad (53.2%) de la población de 14 años y más de edad con discapacidad percibe ingresos por transferencias (pensiones por invalidez, compensaciones por accidentes laborales, becas, subsidios o donaciones de instituciones, ayudas familiares o contribuciones de otros hogares)⁹. En la población sin discapacidad las transferencias alcanzan únicamente al 20.8% (INE; 2004).

III. IV Transferencias monetarias y/o prestaciones económicas percibidas por Personas con Discapacidad en el primer trimestre del año 2015.

Como prestaciones a activos encontramos el sistema de las Asignaciones Familiares que se otorgan por Ley 15.084 de 28 de noviembre de 1980, son un tipo de transferencias monetarias que consisten en un programa dirigido a apoyar

⁹ Se excluyen de las transferencias: jubilaciones, seguro de desempleo, contribuciones por divorcio, hogar constituido y asignación familiar.

a los padres trabajadores en el cuidado de los niños a su cargo y a contribuir al desarrollo integral de los mismos, siendo esta otra modalidad de intervención desde el Estado (BPS; 2015: 66).

La normativa también está dirigida a la mujer embarazada con la finalidad de que la misma acceda a los controles médicos periódicos durante el embarazo. Los beneficiarios son los hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados forzosos, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada (BPS; 2015: 66).

Como condición de calificación se exige que el beneficiario sea menor de 18 años, esté cursando estudios de primaria o secundaria en instituciones habilitadas o que presente discapacidad (BPS; 2015: 66).

Con respecto a los menores con discapacidad, tienen derecho a la asignación de por vida, o hasta que perciban otra prestación de la seguridad social. Estas prestaciones comprenden beneficios monetarios y no monetarios. Para las personas con discapacidad los beneficios monetarios consisten en un monto de 16% o 32% del valor de la BPC¹⁰ (el cual se sirve en forma bimensual), dependiendo del nivel de ingreso del grupo familiar, lo que equivale al doble de una asignación común (BPS; 2015: 66).

También podrán percibir Ayudas Extraordinarias de carácter económico, en el caso de concurrencia a centros normales o especializados de estudios o rehabilitación.

¹⁰ La Ley N° 19.003 de 6/11/2012 cambia la forma de actualizar la prestación. A partir del 1/01/2012 el monto se expresa en Unidades Reajustables y se ajusta por su variación. A enero de 2014 dichos montos equivalen a 506 pesos y 1.012 pesos, respectivamente.

Cantidad de Asignaciones Familiares Ley 15.084 dobles para beneficiarios con discapacidad por nivel educativo en el mes de diciembre de cada año

	Prenatal y menor 4 años	Preescolar	Escolar	Liceo y UTU	Totales	Var. anual (en %)
2000	50	332	957	834	2.173	---
2004	236	293	1.785	1.231	3.545	---
2008	75	90	617	841	1.623	---
2009	58	57	444	668	1.227	-24,42
2010	52	52	365	574	1.043	-15,03
2011	44	37	321	473	875	-16,05
2012	58	49	273	457	837	-4,34
2013	92	47	341	391	871	4,05

Fuente: Ring de Prestaciones.

Extraído: BPS informe primer trimestre de Asesoría General en Seguridad Social Banco de Previsión Social Montevideo, Uruguay

La cantidad de beneficiarios discapacitados ha mostrado un descenso a lo largo del período de estudio con la excepción del año 2014. A diciembre de 2013 se registraron 871 beneficiarios. La disminución registrada hasta el año 2012 se explica por la entrada en vigencia de la Ley 18.227, cuya aplicación a partir de 2008, fue incorporando en forma gradual aquellos beneficiarios de la ley 15.084, que también calificaban para la nueva Ley del Plan de Equidad. Sin embargo, en 2013 las asignaciones aumentan nuevamente, por lo que se podría pensar en un aumento de trabajadores/as calificados para ser atributarios de esta prestación (BPS; 2015: 67).

Otro sistema de transferencias son las prestaciones de pasividad (invalidez, vejez y sobrevivencia). Los supuestos para configurar causal de jubilación por incapacidad total y subsidio transitorio por incapacidad parcial que se rigen por la ley 16.713 de 3 de setiembre de 1995, han sido modificados en parte, por la Ley 18.395 de flexibilización de las condiciones de acceso a las jubilaciones de 15 de octubre de 2008, con vigencia para la seguridad social a partir de febrero de 2009 (BPS; 2015: 54).

Las jubilaciones por incapacidad total, regidas por la ley 18.395, siendo la causal de esta jubilación; “La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida en actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado y siempre que se acrediten no menos de dos años de servicios reconocidos”. “La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, a causa o en ocasión del trabajo, cualquiera sea el

tiempo de servicios” “Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad, sólo se exigirá un período mínimo de servicios de seis meses.” (BPS; 2015: 54).

De acuerdo a esta ley, para el caso de la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenida en actividad o inactividad compensada, fue eliminada la exigencia de seis meses de aportación previos a la incapacidad. Con respecto a la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo sobrevenido luego del cese, no se requiere que la incapacidad ocurra dentro de los dos años posteriores a dicho cese (como se requería anteriormente), pero se exige que el afiliado haya mantenido residencia en el país desde la fecha del mismo (BPS; 2015: 54).

Las cantidades totales de jubilaciones por invalidez se incrementan tanto en años consecutivos, como en el acumulado de todo el período del año 2013, 2014 (22%). Estas variaciones se deben principalmente a los incrementos en las jubilaciones de mujeres. La variación femenina del año 2013 con respecto al año 2000, fue de 38,5%. En la estructura por sexo, se observa que las mujeres aumentan su participación en el total de jubilaciones por invalidez. El período se inicia con porcentajes similares y a partir del año 2008 las jubilaciones correspondientes a mujeres, comienzan a ser superiores a las de los hombres. En el año 2013 representan el 56% del total (BPS; 2015: 55).

Jubilaciones por invalidez en el mes de diciembre de cada año					
	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	43.177	21.853	21.324	50,61	49,39
2004	43.553	21.655	21.898	49,72	50,28
2008	41.780	19.597	22.183	46,91	53,09
2009	42.606	19.694	22.912	46,22	53,78
2010	44.874	20.424	24.450	45,51	54,49
2011	47.319	21.176	26.143	44,75	55,25
2012	50.026	22.117	27.909	44,21	55,79
2013	52.487	22.959	29.528	43,74	56,26
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	1,98	0,49	3,29		
2010	5,32	3,71	6,71		
2011	5,45	3,68	6,92		
2012	5,72	4,44	6,76		
2013	4,92	3,81	5,80		
Variaciones acumuladas (en %)					
2013/2000	21,56	5,06	38,47		

Fuente: elaborado a partir de Ring de Prestaciones.

El Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial como otro modelo de prestación monetaria, está regulado por la Ley 16.713 configurándose causal en el caso de la incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual, sobrevenida en actividad o en períodos de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado.

Para acceder al subsidio se debe acreditar; “No menos de dos años de servicios reconocidos...”. “Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad sólo se exigirá un período mínimo de servicios de seis meses.” “Que se trate de la actividad principal, entendiéndose por tal la que proporciona el ingreso necesario para el sustento” (BPS; 2015: 57).

La cantidad de Subsidios Transitorios ha presentado incrementos anuales a partir del año 2008 resultando en un incremento de 194% en el año 2013 con respecto al año 2000, según el informe del Asesoría General en Seguridad Social para el primer trimestre 2015.

Subsidios Transitorios en el mes de diciembre de cada año					
	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Totales	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	1.541	---	---	---	---
2004	1.296	---	---	---	---
2008	1.343	---	---	---	---
2009	1.709	---	---	---	---
2010	2.469	902	1.567	36,53	63,47
2011	3.224	1.204	2.020	37,34	62,66
2012	4.118	1.526	2.592	37,06	62,94
2013	4.530	1.648	2.882	36,38	63,62
		Variaciones anuales (en %)			
2008	---	---	---		
2009	27,25	---	---		
2010	44,47	---	---		
2011	30,58	33,48	28,91		
2012	27,73	26,74	28,32		
2013	10,00	7,99	11,19		
		Variaciones acumuladas (en %)			
2013/2000	193,96				

Fuente: Ring de Prestaciones.

Extraído: BPS informe primer trimestre de Asesoría General en Seguridad Social Banco de Previsión Social Montevideo, Uruguay

Otra tipo de prestación son las Rentas por Incapacidad Permanente para trabajadores dependientes rurales, que consisten en una prestación mensual en dinero de carácter permanente o vitalicia.

De acuerdo a la Ley 13.705 de noviembre de 1968, los beneficiarios son los trabajadores rurales y los familiares de los trabajadores fallecidos a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. El BPS actualmente sirve una reducida cantidad de Rentas (738 en diciembre de 2013). El número de beneficiarios ha disminuido progresivamente debido a la derogación de dicha norma (Ley 15.852 de diciembre de 1986) (BPS; 2015: 58).

Pasando a las Pensiones por Vejez, estas prestaciones son de carácter no contributivo y se rigen por el artículo 43 de la Ley 16.713. Al beneficio de Pensiones por Vejez e Invalidez pueden acceder los habitantes de la República que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y acrediten alguna de las causales: En el caso de Pensiones de Invalidez; estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado, así como también tener una discapacidad de acuerdo a los baremos establecidos (BPS; 2015: 59).

A partir de la Ley 17.266 de 22/09/2000 y Ley 17.847 de 24/11/2004, se autoriza la compatibilidad entre la actividad laboral del discapacitado y la pensión por invalidez, quien podrá tener ingresos de actividad, o jubilación común generada por dicha actividad, siempre que dicho ingreso no supere en tres veces el monto de la prestación no contributiva (BPS; 2015: 59).

Pensiones por invalidez en el mes de diciembre de cada año					
	Cantidad de prestaciones			Estructura por sexo (en %)	
	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2000	45.785	23.383	22.402	51,07	48,93
2004	48.459	24.644	23.815	50,86	49,14
2008	55.343	28.078	27.265	50,73	49,27
2009	57.145	28.930	28.215	50,63	49,37
2010	60.417	30.451	29.966	50,40	49,60
2011	61.984	31.182	30.802	50,31	49,69
2012	63.156	31.783	31.373	50,32	49,68
2013	64.749	32.555	32.194	49,72	50,28
Variaciones anuales (en %)					
2008	---	---	---		
2009	3,26	3,03	3,48		
2010	5,73	5,26	6,21		
2011	2,59	1,15	4,06		
2012	1,89	1,85	1,93		
2013	2,52	3,77	1,29		
Variaciones acumuladas (en %)					
2013/2000	41,42	39,23	43,71		

Fuente: Elaborado a partir de RING de Prestaciones.

Extraído: BPS informe primer trimestre de Asesoría General en Seguridad Social Banco de Previsión Social Montevideo, Uruguay

El número total de pensiones por invalidez se ha incrementado en 41,4% para el período seleccionado, con 64.749 pensiones en diciembre de 2013. También se han dado incrementos anuales, siendo 2010 el año con el mayor aumento (5,73%). La estructura por sexo muestra que se mantiene un equilibrio de casi el 50% para hombres y mujeres (BPS; 2015: 60).

Dentro de las pensiones por invalidez se incluyen las pensiones por discapacidad severa, las cuales se han incrementado un 46% en relación a 2004, llegando a la cifra de 18.158 pensiones en diciembre de 2013. Les corresponde aproximadamente el 56% a los hombres y el 44 % a las mujeres.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DEL PROGRAMA PROCLADIS

IV.I Algunas líneas relevantes del PROCLADIS.

El PROCLADIS es el programa en que se pretende centrar el documento, el mismo desarrolla una estrategia de empleo para las personas con discapacidad en el Uruguay, y la posibilidad de continuidad educativa de alumnos que egresan de escuelas especiales, participando los sectores de la educación especial y educación de adultos, junto con el Ministerio de Educación y Cultura (INEFOP; 2013).

El Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) ha realizado unas series de convenios, entre ellos figura el realizado con el Banco de Previsión Social (BPS), teniendo como objeto proporcionar a la población objetivo (trabajadoras/es con subsidio transitorio) los instrumentos adecuados para facilitar su reubicación y reinserción laboral. Para ejecutar este acuerdo, las partes se comprometen a implementar los instrumentos, técnicas y procedimientos adecuados para evaluar la capacidad remanente y las características de la población objetivo (INEFOP; 2012).

Como aspectos a destacar del programa INEFOP expone, que “dentro del total de personas capacitadas el 54% fueron varones y el 46 % mujeres en los distintos cursos de formación en el año 2013, para el año 2014 no existen datos.

En la distribución por departamentos se realizaron intervenciones en Canelones, Florida, Paysandú, Salto, Cerro Largo, Colonia, Lavalleja, Maldonado; Rio Negro, Tacuarembó y Montevideo. Estableciendo una importante cobertura territorial. En relación al tipo de deficiencia el 47% correspondía a intelectuales, el 17% auditiva, el 15% motriz, 8% mental, el 4% visual, el 2% enfermedades crónicas y el porcentaje restante sin deficiencia” (INEFOP; 2013).

INEFOP desde el año 2012 viene cumpliendo con la Ley 18.651, ocupando con personas con discapacidad las vacantes generadas en la Institución

El programa estudiado es una de las alternativas para ésta población, abordando la discapacidad desde un modelo social con una nueva visión a dicha problemática.

Los procesos de inclusión laboral para las personas con discapacidad se han venido desarrollando progresivamente, demostrando así un avance en la sociedad y en la vida cotidiana de éstas personas, pasando de ser invisibles a ser considerados, desnaturalizando así una población que ha sido excluida y marginada

Esta propuesta del PROCLADIS es desarrollada a través de diferentes talleres y espacios de capacitación, para así poder insertar a las personas que acceden a estos espacios de capacitación al mercado laboral.

Presenta tres tipos de modalidades en su implementación, capacitación laboral **inclusiva** donde existen dos posibilidades, que personas sin discapacidad integren los cursos de PROCLADIS o personas con discapacidad se integran a otros programas pertenecientes a INEFOP (como lo son: Projoven, Proinmujer, Trabajadores Rurales, Trabajadores en Seguro de Desempleo) (INEFOP; 2013: 39).

La modalidad de capacitación laboral **inclusiva** del programa, apunta a una incorporación al empleo de un 30 % aproximadamente de las personas que hayan aprobado el curso con enfoque *laboral*, a diferencia de la modalidad de *empleabilidad* donde tiene por objetivo aumentar las posibilidades de empleo y la inserción laboral es responsabilidad del individuo (INEFOP; 2013: 40).

Este modelo inclusivo de capacitación laboral tiene como objetivo integrar a personas con discapacidad en los programas de INEFOP en relación a la capacitación e inserción laboral. Se trata de operar desde el modelo universalista de la discapacidad, modificando las “lógicas instituidas” de que las Personas con discapacidad sólo pueden operar soluciones de empleo dentro de los dispositivos para ellos creados (INEFOP; 2012:20).

Por otro lado se encuentran las modalidades de capacitaciones **laborales** y de **empleabilidad**, las que corresponden a un modo focalizado del programa, dirigiéndose solamente a personas con discapacidad (INEFOP; 2013: 40).

La capacitación **laboral** este es uno de los casos en donde los cursos están integrados sólo por personas con discapacidad y con la meta de incorporar al empleo por lo menos al 30% de las personas que aprobaron el curso.

Por último el modelo de capacitación **empleabilidad** se trata del otro dispositivo focalizado en donde la unidad grupal está compuesta solo por personas con discapacidad y cuyo objetivo es aumentar las posibilidades de empleo y la inserción laboral es responsabilidad del participante una vez que egresa del programa.

PROCLADIS viene incorporando esta población a las diferentes modalidades que tiene, en coordinación con las Escuelas Especiales de Montevideo y el interior del país, siendo éste uno de los aspectos que no había tenido una atención planificada estratégicamente, refiriendo a la continuidad del niño/a, adolescente con discapacidad que, incorporado a la enseñanza académica formal del ciclo primario, pueda seguir un recorrido hacia la “edad adulta y vida activa” que facilite la inclusión social. El Ministerio de Educación y Cultura crea la Comisión Honoraria de Continuidad Educativa, de la cual forma parte INEFOP (INEFOP: 2012).

El programa opera desde tres arenas, cumpliendo la tarea de lograr reunir un ente capacitador, un ente empleador y las personas con discapacidad que estén interesadas en participar del programa, teniendo como mínimo 15 personas para poder ser llevado a cabo, específicamente, en el caso de Maldonado.

El mismo tiene cobertura nacional, incorporando a las personas con discapacidad del medio urbano y rural al empleo convencional, con los mismos derechos y obligaciones que cualquier trabajador. Se propone realizar cursos que respeten e integren la escala local de las comunidades con las que se trabaja (INEFOP; 2012).

La experiencia del PROCLADIS en el departamento de Maldonado se basa en el modelo laboral y el de empleabilidad, según lo planteado por la encargada del centro de capacitación ACRIDU donde funciona la organización PUENTES¹¹.

Esta línea de acción del programa intenta en principio crear un abordaje integral, donde se busca integrar a personas con discapacidad al resto de las personas que están realizando cursos de capacitación.

La primera experiencia del programa en esta ciudad, fue en el año 2013 donde se cumplió con el límite de participantes para que el mismo se pusiera en marcha, no siendo así en el año 2014, realizándose la convocatoria no llegando a cubrir los lugares.

IV. II Experiencia del PROCLADIS en la ciudad de Maldonado.

A partir de las entrevistas con los informantes calificados¹², podemos concebir como se desarrolló la experiencia del programa en la ciudad de Maldonado.

En cuanto a la Intendencia Departamental de Maldonado (IDM) podemos visualizar el rol de la misma en varias líneas estratégicas trabajadas, como por ejemplo en la ejecución de normativa (18.651) y leyes que implican a los servicios de orden departamental, en la coordinación con todas las áreas y direcciones para que todos los servicios contemplen la accesibilidad.

Desde la IDM se trabaja en los servicios específicos para personas con discapacidad, como por ejemplo en Intérprete en Lengua de Señas, Músico

¹¹ ACRIDU (Acción Coordinadora y Revindicadora del Impedido del Uruguay): Asociación de la sociedad civil que tiene como objetivo desarrollar acciones que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad, teniendo un centro en la ciudad de Piriápolis, Maldonado donde se realizaban las capacitaciones a través de la organización PUENTES es una entidad de capacitación que funciona en el centro ACRIDU de Piriápolis.

¹² Los informantes calificados corresponden, a la ex Directora de Políticas Diferenciales de la Intendencia Departamental de Maldonado (IDL), a la Directora del Centro ACRIDU de la ciudad de Piriápolis y el Gerente general de Macro Mercado.

terapeuta, Prof. Educación Física, Docentes de Canto, Ajedrez, Servicio de orientación social y psicológica, servicio de orientación sobre los recursos existentes para personas con discapacidad, Banco de apoyos técnicos, servicio de traslados en vehículos adaptados para personas con discapacidad motora, entre otros que brindan servicios con diferentes modalidades, según lo expresado por la informante calificada (Extraído de la entrevista realizada a la ex Directora de Políticas Diferenciales de la IDM).

Se financian proyectos generados desde la sociedad civil organizada, programas de capacitación y oportunidad laboral para personas con discapacidad, acciones de promoción, de formación y capacitación en la temática orientada a diferente público objetivo. Se realizan acciones de fortalecimiento de organizaciones de la de sociedad civil, acciones en contra de la discriminación, mediante charlas, actividades en vía pública, seminarios, actividades de sensibilización, exposiciones artísticas, generación de eventos específicos, creación de material audiovisual, etc.

El modelo de políticas que se implementan desde la IDM pretende seguir políticas del modelo bio - psico - social. “La discapacidad no se centra solo en la persona que tiene una característica que le impide el desarrollo en todo su potencial o que le impide llevar adelante su proyecto de vida. La discapacidad es el producto que se genera a partir de la interacción de la persona con el medio y con la gente que está en su entorno. Por lo tanto los proyectos, programas e iniciativas no solo son orientados a las personas con discapacidad sino que también orientados hacia el medio y hacia la comunidad y sociedad en su conjunto intentando transformar el entorno en accesible para que todos tengamos las mismas oportunidades y posibilidades” (Extraído de la entrevista realizada a la ex Directora de Políticas Diferenciales de la IDM).

En lo que respecta a los datos recabados en la entrevista con la directora del centro de capacitación PUENTES, y lo que respecta a éstas podemos destacar que a partir de las propuestas de capacitación que INEFOP propone es el derivante para direccionar el perfil de la discapacidad y lo que se puede trabajar en base a ello.

“El objetivo del INEFOP y del PROCLADIS es que las personas lleguen a trabajar, lo primero que hacemos es conseguir la empresa que los pueda recibir con las discapacidades que presentan” (Extraído de la entrevista realizada a Directora de Centro ACRIDU). El vínculo que ACRIDU establece con el INEFOP es la de financiación y supervisión del programa.

En cuanto a la transición de normativa en materia de derechos de las personas con discapacidad, los informantes calificados tienen dos visiones diferentes en lo que refiere a cambios constatados empíricamente. Por un lado se opina que la ley se modificó y por otro que no se constataron modificaciones, “la ley 16.095, estuvo más de treinta años sin reglamentar y una ley sin reglamentar en nuestro país es lo mismo que la nada, es letra muerta, porque si no se establecen sanciones, eso hace que las leyes no se cumplan y no pasa nada. La ley nueva (18.651) está en la misma situación que la 16.095, no se ha reglamentado” (Extraído de la entrevista realizada a Directora de Centro ACRIDU).

Por otro lado se plantea que desde la concepción de las personas con discapacidad y la articulación “está en consonancia con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad y en comparación con la ley anterior se han superado muchos elementos que antes eran contradictorios, el cambio de ley refleja un cambio de paradigma, que aún en la práctica se encuentra en transición, es decir, las políticas públicas y la concepción a nivel social están yendo desde un modelo asistencialista hacia un modelo de responsabilidad colectiva y una verdadera perspectiva de derechos” (Extraído de la entrevista realizada a Directora de Centro ACRIDU).

Al analizar los datos recabados tras las entrevistas con los participantes del programa, podemos apreciar que en la trayectoria laboral de los entrevistados antes de su participación en el programa y una vez finalizada la misma, no se constataron mejoras a nivel de inserción laboral de los mismos, siendo uno de los objetivos del programa.

Los participantes una vez transitado el programa, quienes alcanzan a ser contratados por el ente empleador (siendo menos del 30% de los participantes), no pueden sostener la formalidad que el empleo implica por diferentes cuestiones, mientras que en algunos casos directamente no han accedido a ningún tipo de trabajo formal u informal. De la experiencia del año 2013, sólo un participante de los 5 que cumplieron con los requisitos de la empresa, logró sostener el trabajo formal (Datos arrojados de las entrevistas realizadas a los participantes y ex participantes del programa). **el entrevistado como sabe el dato que está entre paréntesis? El entrevistado no sabe ese fue extraído como resultado a través de las entrevistas.**

Las personas inscriptas en el programa en la experiencia del año 2013, presentaban distintos tipos de discapacidades, de un total de quince personas que fueron capacitadas como auxiliar de supermercado, cinco de éstas fueron seleccionadas para cubrir los distintos puestos en la sucursal de MACRO MERCADO. Los seleccionados presentaban diferentes discapacidades, entre ellas, Síndrome de Down (dos participantes), Sordos (dos participantes), y discapacidad motriz leve (un participantes). Sólo uno de los participantes sigue aun vinculado a la empresa contratante, presentando una discapacidad motriz leve (apenas perceptible

Es aquí dónde nos planteamos la interrogante ¿el PROCLADIS verdaderamente responde a una política de inserción?, entendiendo Castel (1997) a las políticas de integración, como a aquellas que buscan la homogeneización de la sociedad, como por ejemplo aquellas destinadas a la reducción de las desigualdades sociales, mientras que a las llamadas políticas de inserción las define como aquellas políticas que "...obedecen a una lógica de discriminación positiva: se focalizan en poblaciones particulares y zonas singulares del espacio social, y despliegan estrategias específicas" (Castel, 1997:422), correspondiendo el PROCLADIS a este último tipo de política.

CAPITULO V: CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de este trabajo se ha presentado uno de los programas que intenta dar respuesta a la problemática de la inserción laboral de uno de los sectores poblacionales vulnerables del país.

Podemos visualizar en el diseño de carácter focalizado, transitorio y sobre todo residual de PROCLADIS donde radican las mayores dificultades para alcanzar su objetivo de desarrollar procesos de inclusión laboral, que es a lo que realmente el programa apunta. Decimos que el programa corresponde a un diseño focalizado, porque el mismo se orienta a personas con discapacidad leve y que tengan una cierta autonomía personal, dejando por fuera a gran parte de ésta población. A su vez es un programa residual y transitorio con áreas limitadas de capacitación y de trabajo destinadas para los participantes, así como la total responsabilidad que se le coloca al individuo para lograr una reinserción laboral luego de la transitoriedad de los tres meses que tiene como duración el programa, según los datos recabados en las entrevistas a los informantes calificados.

PROCLADIS corresponde a una lógica de inclusión, es de mi consideración que a la hora de la ejecución del programa se apunta más bien hacia una lógica de integración de ese otro ser, una adaptación del otro hacia un espacio laboral, hacia un espacio de capacitación, es el otro que se debe adaptar y realizar cambios necesarios para quedar seleccionados tomando como punto de partida la normalidad.

Es el individuo por defecto, que no logra sostener el puesto de trabajo al que se lo postula por tener esa "Dis" capacidad, por ende lo colocamos en un lugar visible pero no tanto, como lo es reponer góndolas, carga/descarga, en el sector de verduras como reponedor, y no es un dato menos importante que de los quince participantes del programa, sólo quedaron cinco de ellos, dónde la discapacidad era casi imperceptible para las tareas que desempeñaban. Existe más de una tarea razonable y posible para las diferentes discapacidades, como lo es un ejemplo empaquetar los productos una vez que pasan por la caja.

De ese total de cinco participantes sólo uno pudo sostener el trabajo formal, que aún está trabajando con la empresa empleadora, el participante consta con una autonomía personal plena.

Una vez finalizada su participación en el programa, los individuos continúan siendo individuos por defecto, incluso con los instrumentos adquiridos considerándolos no suficientes para la población participante, además de su poca duración y la especificidad de cada capacitación (en esta experiencia auxiliar de supermercado), no logrando una autonomía social depositando en el individuo una cierta responsabilidad para su inclusión al mercado laboral, ya que el contrato firmado con la empresa empleadora es por tres meses, así como también el seguimiento por parte del programa y el ente capacitador es por la misma cantidad de tiempo, según lo extraído en la entrevistas con los informantes calificados¹³.

Son tres las problemáticas que visualizamos en la experiencia del PROCLADIS en la ciudad de Maldonado, el carácter transitorio del programa por lo tanto residual, porque contribuye al mejoramiento de una determinada situación tendiendo una tendencia al residualismo, respondiendo a las viejas recetas asistencialistas; así como también las áreas de capacitación y en las temáticas en cuales se basan las mismas, y por último las escasas empresas que contratan personas con discapacidad a pesar de la reglamentación de la ley 18.651 en reconocimiento de los Derechos de esta población.

Desde la Comisión de discapacidad del SUNCA se intenta desarrollar una Ley de empleabilidad para personas con discapacidad, donde salen a la luz las tres problemáticas que visualizamos a lo largo de este trabajo, dónde se plantean diferentes estrategias como posibles soluciones. Algunas de éstas son, porcentaje de cuota a incorporar, complementos, estrategias de implementación y articulación, dónde la de mayor relevancia es la estrategia de complementos que determina ciertos puntos bien interesantes para tener en cuenta al elaborar políticas para esta población.

¹³ En este caso los informantes calificados corresponden a el Gerente Gral de la sucursal de Maldonado de Macro Mercado y la Directora del Centro ACRIDU de la ciudad de Pirlápolis

El empleo con apoyo a las personas con discapacidad intelectual y psiquiátrica son las que más dificultades tienen en la inserción, por ello la necesidad de adaptar tanto el ambiente, horario y acompañamiento laboral (Anteproyecto de Ley empleabilidad; 2015).

Apoyo para el ingreso, es otro de los puntos que se trata en el anteproyecto de esta Ley, siendo un pequeño incentivo económico que favorecerá, en la transición de dependencia a independencia del trabajador, siendo un tránsito posible para aquellos que presentan una cierta autonomía personal, considerando que la adaptación al trabajo, gastos de materiales, ropa, transporte son una necesidad antes de percibir los primeros ingresos salariales (Anteproyecto de Ley empleabilidad; 2015).

La accesibilidad es uno de los desafíos para la real participación de las personas con discapacidad, por eso la necesidad de implementar estrategias que garanticen la real inclusión de estas personas, sin caer en políticas de discriminación positiva.

BIBLIOGRAFÍA

- **Angulo, Sofía; Díaz Sharon; Míguez M^a Noel.** (2015); *“Infancia y discapacidad. Una mirada desde las ciencias sociales en clave de derechos”*, Grupo de Estudios sobre Discapacidad, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- **Baráibar, Ximena** (1999); *“Articulación de lo diverso: lecturas sobre la exclusión social y sus desafíos para el Trabajo Social”* en Revista Serviço Social & Sociedade, Nº 59. San Pablo, Brasil.
- **Baráibar, Ximena** (2005); *“Transformaciones en los regímenes de protección social y sus impactos en el Trabajo Social”*. Revista Katálisis, Volumen 8, Nº 2. Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil.
- **Beck, Ulrich** (1986); *“La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad”*. Editorial Paidós. Bs. As, Argentina.
- **Castel, Robert** (1997) *“La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado”*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- **Castel, Robert** (2004) *“La inseguridad social, ¿Qué es estar protegido?”* Manantial. Buenos Aires, Argentina.
- **Castel, Robert** (2009) *“El ascenso a la incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo”*. Fondos de la cultura Económica, Buenos Aires, Argentina.
- **Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad** (2010) *“Ley 18.651. Protección Integral a los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Febrero 2010, Montevideo, Uruguay.
- **INE** (2004) *“Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad”* Informe Final, Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado, diciembre 2004.

- **INE** (2012) *“Resultados del Censo de Población del 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad” Instituto Nacional de Estadística.*
- **INE** (2012) *“Uruguay en cifras” Instituto Nacional de Estadística.*
- **INEFOP** (2012) *Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional; Memoria 2012.* (http://www.inefop.org.uy/categoria_14_1_1.html)
- **INEFOP** (2013) *Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional; Memoria 2013.* (http://www.inefop.org.uy/categoria_14_1_1.html)
- **Lezama, Federico** (2013) *“Rampa al trabajo”* en Revista Rampa, 2013, N° Diciembre, Pág. 4.
- **Comisión Discapacidad SUNCA** (2015) *“Ley de empleabilidad para personas con discapacidad”*; Anteproyecto.
- **Meresman, Sergio** (2013) *“ La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay . La oportunidad de la inclusión.* UNICEF/ iDi. Montevideo, Uruguay.
- **Mészáros, István** (2001) *“Más allá del capital”*, Vadell Hermanos Editores, Caracas.
- **Míguez, María Noel** (2003) *“Construcción social de la discapacidad a través del par dialéctico integración- exclusión”*, Tesis final Maestría en Servicio Social Universidad de la República Universidad Federal de Río de Janeiro.
- **Míguez, María Noel** (2013) *“Discapacidad como construcción social”*, París, Universidad de París: París 7 (Mimeo).
- **Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Políticas Sociales, División Protección Social, Políticas Públicas de Discapacidad** (2014)

“Uruguay y la convención sobre derechos de las personas con discapacidad”
Montevideo, Uruguay.

- **Núñez, Ines** (2014) *“Personas con discapacidad en Uruguay: Algunas cifras del Censo 2011”*. Asesoría en Políticas de Seguridad Social, Asesoría General en Seguridad Social.

- **Palacios, Agustina** (2008) *“El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”* en **Vélez Sebastián** (2013) *“Inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad. La experiencia del Procladis en Florida”*. España: Ed. Cinca.

- **Pastorini, A.** (2002) *“Ações sociais focalizadas e solidárias como substituto das políticas sociais universais no contexto neoliberal”* I Coloquio Brasil/Uruguay, Río de Janeiro.

- **Vallejos, Indiana** (2009) *“¿y si la discapacidad no estuviera dada en la naturaleza? Tensiones entre modelo médico y modelo social. Cuadernos del Inadi N° 10*. Editorial Claudio Morgado, Bs.As, Argentina.

- **Vallejos, Indiana** (2010) *“Entre el modelo médico y el modelo social, algunas reflexiones sobre conceptos y prácticas”*. Conferencia del 7 y 8 de abril, 2010, Luján, Argentina.

SITIOS WEB

- http://www.inefop.org.uy/categoria_14_1_1.html Acceso 21/3/2015
- <http://cuadernos.inadi.gob.ar/numero-01/vallejos-discapacidad-naturaleza/>
Acceso 25/4/2015.
- <http://www.unsj.edu.ar/descargas/institucional/comisionDiscapacidad/modeloMedicoSocial.pdf> Acceso 27/4/2015.
- <http://www.ine.gub.uy> Acceso 28/5/2015.
- <http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/noticias/757-anep-garantiza-equidad-de-aprendizajes-para-los-estudiantes-con-discapacidades-visuales> Acceso 21/7/2015
- <http://www.inau.gub.uy/index.php/ninerz/item/1822-centros-de-atencion-de-ninos-ninas-y-adolescentes-con-discapacidades-y-o-patologias-psiquiatricas-asociadas>. Acceso 21/7/2015
- <http://www.inau.gub.uy/index.php/ninerz/espacio-familia-y-hogares-especiales>
Acceso 21/7/2015
- <http://www.margen.org/suscri/margen33/miguez2.html>. Acceso 22/7/2015
- <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2012/cap%C3%ADtulos/Poblaci%C3%B3n.pdf>. Acceso 23/7/2015
- http://www.bps.gub.uy/bps/file/9426/1/47_primer_trimestre.pdf. Acceso 8/8/2015