



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Licenciatura en Trabajo Social

**INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD: DIFICULTADES QUE PRESENTAN EN ESTOS
PROCESOS DESDE LAS DIFERENTES PERSPECTIVAS PARA
INTERPRETAR LA DISCAPACIDAD.**

MARI ALEJANDRA BLANCO OLIVERA

Tutora: Celmira Bentura

2023

Índice.

	Pág.
I) Resumen	3
II) Introducción	4
III) Fundamentación	7
IV) La discapacidad desde el modelo de posicionamiento médico/rehabilitador y social	12
IV.1) Modelo médico-rehabilitador: medicalización social y saber médico hegemónico en el campo de la discapacidad	13
IV.2) Modelo Social como central para cuestionar al Modelo Médico/rehabilitador, desde una perspectiva de Derechos	18
V) Discapacidad y mundo del trabajo: ¿una relación (im) posible?	22
V.1) El trabajo como categoría integradora	23
V.2) ¿Inclusión o integración laboral?	30
VI) Consideraciones finales	33
VII) Bibliografía	37

I) RESUMEN

En esta monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, desde algunas de las diferentes formas de abordar la discapacidad, se exploran los procesos, y características de la inserción laboral de las personas que se encuentran en situación de discapacidad en Uruguay.

Algunos de los aspectos a señalar serán: como se ha concebido la discapacidad a lo largo de la historia y en la actualidad, teniendo en cuenta algunos de los diferentes modelos, que significa el trabajo en la vida cotidiana de las personas y la importancia de estar inscriptos en redes laborales, la normativa vigente en Uruguay que garantiza el derecho a la inserción en el mercado laboral de las personas en situación de discapacidad.

II) INTRODUCCIÓN

Este documento es una monografía final de grado, de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR. El tema por tratar será sobre: Inserción laboral de personas en situación de discapacidad, se intentará dilucidar qué dificultades presentan en estos procesos desde las diferentes formas de interpretar la discapacidad.

El interés sobre el acercamiento a este tema se deriva de la realización de las prácticas pre-profesionales en UNCU (Unión Nacional de Ciegos del Uruguay) con población que se encuentra en situación de discapacidad, más precisamente con jóvenes ciegos y de baja visión. El tema laboral en este grupo presentaba una gran preocupación, ya que muchos/as de ellos/as que se encontraban en edad activa buscando la inserción laboral, no obtenía respuesta alguna, aunque se encuentren capacitados contando con diferentes cursos, secundaria completa, o incluso con niveles terciarios, lo que provocaba un cuestionamiento sobre su situación, si bien la inserción laboral presenta una dificultad en todos los jóvenes, se podría ver reflejada cuando estos se encuentran en situación de discapacidad. Siendo este tema frecuentemente planteado y discutido entre los jóvenes que concurren a la sede de UNCU.

Según Verdugo (1998) los jóvenes con discapacidad se enfrentan:

(...) ante retos como la transición al mundo del empleo y la vida adulta donde se ve ante dificultades como insuficiente preparación en el mundo escolar, una oferta menor de posibilidades de ofertas laborales, además de una carencia de coordinación entre el sistema escolar y el mundo del empleo. (p.63).

Esto reafirma en muchas ocasiones cuáles son las dificultades de los jóvenes que se encuentran en situación de discapacidad cuando buscan insertarse al mercado laboral.

Una pregunta que orienta esta monografía es la siguiente: ¿cómo es la situación de discapacidad un restrictor al momento de insertarse en el mercado laboral?

Para esto se plantea el siguiente objetivo general: analizar las diferentes formas de concebir la discapacidad y cómo ellas podrían incidir en la inserción en el mercado laboral.

Y a partir de ello se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Describir algunos de los diferentes modelos de interpretación de la discapacidad que se han dado a lo largo de la historia para realizar un acercamiento a la discapacidad como tal.
- Analizar la importancia del trabajo y las barreras que se configuran en la posibilidad de inserción laboral de estas personas.
- Exponer el marco legal en torno a lo laboral en el cual han sido incluidos/as los/las personas en situación de discapacidad en Uruguay.

Para dar respuesta a la pregunta que guía la siguiente monografía haremos un estudio descriptivo. Se realiza una recopilación teórica sobre modelos de discapacidad, incidencia del trabajo en la vida cotidiana, y marco normativo laboral para personas en situación de discapacidad en Uruguay.

En los apartados se tratarán aspectos tales como: las diferentes formas de concebir y abordar la discapacidad, haciendo énfasis en diferentes modelos que se han tomado a lo largo de la historia, además de la tensión

entre la discapacidad y el trabajo, realizando una descripción de este último y la importancia en la vida cotidiana de las personas.

A lo largo del documento se observará la normativa que se encuentra vigente para la inserción laboral de las personas en situación de discapacidad en Uruguay.

III) FUNDAMENTACIÓN

Uno de los marcos normativos fundamentales en el campo de la discapacidad puede encontrarse en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) aprobada en 2008, ya que esta regula algunas de las leyes que hoy se encuentran vigentes, considerando aspectos invisibilizados debido a la concepción que se posee con respecto a la discapacidad. El objetivo de la CDPD es el siguiente:

(...) promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales 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". (2008, p.4)

La CDPD se basa en promover la inclusión, la integración, la igualdad, la no discriminación, el respeto, la accesibilidad, entre otros. Se hace énfasis en el derecho al trabajo en igualdad de condiciones de las personas que se encuentran en situación de discapacidad. El artículo 27 que refiere más precisamente a Trabajo y Empleo, también prohíbe la discriminación, promueve las oportunidades de empleo, la promoción profesional al igual que las capacitaciones, orientaciones técnicas y empleo por cuenta propia. Promueve políticas y medidas para el aumento de las contrataciones de personas en situación de discapacidad en el sector público y privado. La CDPD funciona como instrumento normativo

e intenta derribar algunas de las barreras con las cuales se han enfrentado las personas en situación de discapacidad promoviendo y protegiendo un conjunto de derechos en los cuales esta población presentaban y presentan una gran vulnerabilidad como es el tema laboral.

Esto habilita a pensar sobre las concepciones de discapacidad que se han tenido a lo largo del tiempo y las que se poseen hoy en día ya que la CDPD al posicionarse desde un paradigma que concibe a la discapacidad como una dimensión que también incluyen barreras sociales, y no precisamente en la discapacidad como meramente una cuestión más patológica a ser rehabilitada, reconoce algunos obstáculos que pueden dificultar el goce pleno de los derechos de las personas en situación de discapacidad (PSD).

A raíz de la CDPD se despliegan algunas de las leyes que actualmente juegan un papel fundamental en nuestro país como por ejemplo la Ley N° 19.691 que debería implicar un giro en el tema de la inserción laboral de personas en situación de discapacidad. Esta ley exige que: las empresas que posean 25 o más personas empleadas deben agregar a su plantilla personas que se encuentren en situación de discapacidad, siendo un porcentaje determinado sobre el total de los trabajadores. La misma establece a partir del primer año de vigencia el porcentaje de trabajadores en situación de discapacidad serán del 1% en empresas de 50 a 150 empleados, 2% de 150 a 500, y 3% con más de 500 empleados, aumentando a partir del segundo año de vigencia de la ley y así sucesivamente hasta cumplidos los 4 años de vigencia de la ley donde todas las empresas deben de contar con el 4% de trabajadores en situación de discapacidad.

La implementación de dicha Ley debería incidir en el aumento de la inserción laboral de las PSD. Queda pendiente un estudio sobre el impacto que va tener la promulgación de esta ley que surge en octubre

del 2018 luego de un tiempo prudencial de aplicación, además se considera importante identificar qué situación de discapacidad es mayormente considerada al momento de la incorporación laboral, ya que quizá hay situaciones que son más estigmatizadas que otras.

En el caso particular de Uruguay, la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad ha sido un proceso lento en el cual los cambios significativos se han dado en los últimos tiempos. Con respecto a ello, el Estado aprobó en el año 2010 la Ley N° 18.651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad. Dicha Ley establece en su artículo 49 que tanto a nivel estatal como los Gobiernos Departamentales, los entes autónomos, los servicios descentralizados y las personas de derecho público no estatales, deben emplear a personas en situación de discapacidad que reúnan las competencias que se requieran para el puesto, en un mínimo no inferior al 4% de sus vacantes.

Asimismo, en el año 2015, el Plenario Intersindical de Trabajadores-Convención Nacional de Trabajadores, impulsa un anteproyecto de Ley de Inserción Laboral para personas con Discapacidad en el Ámbito Privado, que establece la obligatoriedad de las empresas privadas con más de veinticinco empleados, a emplear a personas con discapacidad en un porcentaje mínimo de 4%. El mismo fue aprobado en la Cámara de Diputados para el año 2016.

Todas estas leyes que han ido surgiendo persiguen el mismo objetivo: Promover la inserción laboral de personas en situación de discapacidad. Que sin duda es uno de los derechos más vulnerados de esta población.

Aunque para llevar a cabo el ejercicio de estas leyes es necesario del otro lado empresas y organizaciones que se encuentren interesadas en realizarlo, y para ello Aznar y González (2012) indican 3 objetivos propuestos para poder hacer el cambio en una organización que quiera trabajar con personas en situación de discapacidad: como primer punto

mencionan el “cambio de paradigmas: dejar de centrarse en el déficit de la persona con discapacidad para hacer foco en sus capacidades” (p. 150)

Luego habla de promover las iniciativas de autogestión: fortalecer a los actores sociales para lograr sus propias metas, utilizando los recursos locales disponibles”; y por último “generar o'funcionalizar las redes de inclusión comunitarias: construir y gestionar la inclusión de actores sociales diversos (p.150)

El Estado no debe ser el único garante de que la situación de exclusión se reduzca. Es necesario tener presente el rol que ocupan los profesionales dentro de la sociedad, ya que, es posible implementar prácticas y tomar acciones donde exponer los saberes con relación a la temática y en los que adoptar los distintos paradigmas referentes a la discapacidad.

Como se señala anteriormente, la presente monografía surge del cuestionamiento que se hacen los jóvenes que concurren a UNCU con respecto a la inserción laboral, ya que en su experiencia esta presenta algunas dificultades al momento de encontrarse activos y en búsqueda, debido a que varios de ellos/ellas no encuentran un lugar en el mercado laboral.

Ser parte del mundo laboral es importante para todos los individuos sin ninguna clase de distinción. En el caso de la juventud, como plantea Weller, la inserción laboral constituye un momento clave para pasar a la vida adulta (2007, p. 62). La falta de trabajo en ese momento de la vida acarrea consecuencias no solo a nivel económico, sino que en sus relaciones interpersonales, en su integración social, además de su bienestar emocional y en su autoestima.

En Uruguay, la tasa de desempleo de los jóvenes con discapacidad es de un 34,4%, mientras que para los jóvenes sin discapacidad es de un 27,4% (INE ,2014). Esto refleja, un menor ingreso de los jóvenes en situación de

discapacidad al mercado laboral, y la pregunta es ¿por qué se da esta desigualdad en el acceso? ¿Acaso tiene que ver la concepción que se posee sobre las personas que se encuentran en situación de discapacidad?, las respuestas a estas preguntas pueden llegar a ser desde la forma en la que se está concibiendo a estas personas.

Una de las posibles soluciones sería promover el acceso a la educación y la formación para personas en situación de discapacidad y trabajar para reducir las barreras a su inserción laboral (accesibilidad, desinformación, prejuicios y discriminación) y de esta forma se puedan construir las bases para lograr un trabajo decente y así llegar a las etapas posteriores del ciclo de vida con mayores niveles de bienestar (CEPAL, OIT, 2008)

Existen organizaciones que promueven la igualdad de oportunidades para las personas en situación de discapacidad en temáticas como capacitación y empleo, a través de los cuales se busca aumentar el conocimiento sobre estos puntos mediante investigaciones aplicadas a las políticas y prácticas.

IV) LA DISCAPACIDAD DESDE MODELOS DE POSICIONAMIENTO MÉDICO/REHABILITADOR Y SOCIAL.

Para comprender el origen de algunas de las barreras a las que se enfrentan hoy las personas en situación de discapacidad (PSD) es imprescindible realizar una revisión de alguna de las concepciones que se ha tenido y se tiene sobre ellas, cuestión que exige teorizar en torno a los diferentes Modelos para su tratamiento.

Este ejercicio de tematización es un aspecto central, debido a que el predominio de uno u otro Modelo en el campo de las políticas en discapacidad determina en qué dimensión del objeto estará puesto el énfasis al momento de diseñar planes, programas y proyectos que atiendan eventualmente o bien a su inclusión o, en su defecto, a la exclusión de las PSD. En este sentido, este apartado se divide en dos: por un lado la primera parte denominada Modelo médico-rehabilitador: medicalización social y saber médico hegemónico en el campo de la discapacidad, en este se teoriza en torno a la hegemonía del saber médico como resultado de un proceso socio-histórico, político, económico y tecnológico más amplio denominado medicalización social, lo que veremos más adelante. En el campo específico de la discapacidad, este predominio del saber médico sentará las bases para la configuración de un Modelo para su tratamiento, médico-rehabilitador, que la asimilará a la idea de déficit y, a tales efectos, la producirá como cuerpo anormal.

Por otro lado, en la segunda parte se tratará sobre el Modelo Social como un modelo alternativo para cuestionar al MMR desde una perspectiva de Derechos, el objetivo consiste en teorizar sobre el Modelo social (MS) como otra vía para pensar e intervenir en discapacidad ya no como una

categoría ligada a la idea de déficit y anormalidad, sino como una situación configurada preponderantemente por determinantes sociales. Se entiende que posicionarse desde dicho Modelo social comporta una dimensión ético-política que habilita a pensar a las personas en situación de discapacidad en su diversidad, propia de la naturaleza humana, a diferencia del Modelo médico-rehabilitador que las produce como cuerpos deficitarios-anormales.

IV.1) “MODELO MÉDICO-REHABILITADOR: MEDICALIZACIÓN SOCIAL Y SABER MÉDICO HEGEMÓNICO EN EL CAMPO DE LA DISCAPACIDAD”

Agustina Palacios (2008) propone una revisión histórico-filosófica sobre alguna de las diferentes concepciones de la discapacidad que han predominado en distintos momentos sociohistóricos. En este sentido, la autora identifica tres modelos de tratamiento de la discapacidad: el modelo de prescindencia¹, en el cual no se profundizará ya que es un modelo que predominó mayormente en la antigüedad, el médico-rehabilitador y el social. En el presente apartado se hará énfasis en los dos últimos mencionados, ya que se si bien se entiende que existe un predominio del modelo médico/rehabilitador (MMR) en el campo de las políticas en discapacidad, no obstante, el modelo social comienza a emerger progresivamente como alternativa paradigmática que hace posible la

¹ El modelo de prescindencia considera que las causas que dan origen a la discapacidad son religiosas, y que las personas en situación de discapacidad no tienen nada que aportar a la sociedad. La principal consecuencia derivada de dichos postulados es prescindir de estas personas. Dentro de este modelo se puede visualizar el submodelo eugenésico y de marginación. El submodelo eugenésico considera a las personas en situación de discapacidad innecesarias, una carga para la sociedad, la vida de estas personas no tienen ningún sentido. Y en el de marginación la solución elegida frente a la condición de innecesiedad que se atribuye a las personas con discapacidad, encuentra su respuesta mediante su exclusión. Apelan a la caridad o incluso a la mendicidad y son apartadas a las clases marginadas o pobres. (Palacios, 2008)

visibilidad de otros determinantes de la discapacidad invisibilizadas por el MMR. A continuación, se destacan los aspectos conceptuales más relevantes de cada uno de los Modelos con el fin de confrontarlos y elucidar sus implicancias y diferencias en la configuración de la situación de discapacidad.

El modelo Médico/rehabilitador (MMR), identificado por Agustina Palacios (2008), emerge en los inicios del Mundo Moderno, aunque su consolidación y progresivo predominio puede ser situado cronológicamente a finales de la Primera Guerra Mundial. En cuanto a las causas que dan origen a la discapacidad, se considera que son científicas, producto de la presencia de un déficit físico, psíquico o sensorial de la persona. El MMR ya no plantea que las causas de la discapacidad sean religiosas, tal como lo postulaba el modelo de prescindencia. De lo contrario, en el MMR comienza a hablarse sobre la discapacidad en términos de salud y enfermedad, debido justamente al progresivo predominio del saber médico durante el siglo XIX.

Este modelo considera que las PSD tienen algo que aportar a la comunidad en la medida en que éstas puedan adaptarse a los requerimientos de funcionamiento que la sociedad exige (proceso que desde el discurso médico hegemónico se denomina como rehabilitación), no obstante, con base en una perspectiva crítica, dicho enfoque supone un tratamiento normativo de la discapacidad que la concibe, a priori, como cuerpo deficitario. Bajo este Modelo podría decirse entonces que la vida de una persona con discapacidad se considera menos valiosa que la del resto de las personas que no poseen una discapacidad. Incluso, si la persona que presenta algún tipo de déficit, traducido en una discapacidad, logra rehabilitarse e integrarse a las exigencias de la vida en sociedad. Tal como señala Agustina Palacios: “Si bien se aspira a la integración de las personas con discapacidad dentro de la sociedad, dicho objetivo solo es

alcanzado en la medida en que las personas logran eliminar u ocultar su diferencia” (2008,p. 471).

Se observa cómo, en el marco del MMR, la discapacidad queda ligada a la idea de déficit y/o deficiencia, bien sea congénita y/o adquirida. haciendo énfasis en el otro como poseedor de un, diferente a un “nosotros”. La deficiencia se observa como un atributo de la persona que “no le permite” realizar tal o cual actividad.

El modelo médico/rehabilitador enfoca la discapacidad como un problema de raigambre estrictamente biológica, que deriva en una responsabilización del individuo como portador de un déficit y/o deficiencia, causada directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud, y que requiere de asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado, realizado por profesionales de la salud.

Según Egea (2005), la discapacidad, es presentada como “objetivación” de la deficiencia, refiriendo la discapacidad como un efecto que puede producir la deficiencia en la capacidad de la persona para hacer las actividades consideradas “normales” para un sujeto de acuerdo con sus características (edad, sexo).

Esta objetivación de la discapacidad en tanto que déficit o deficiencia, podría ser derivada de un proceso socio-histórico, tecno-político e institucional más amplio, denominado medicalización de la sociedad, acontecimiento que progresivamente otorga institucionalmente a la medicina como un saber autorizado. Dicho proceso supone la penetración del saber médico en diversos aspectos de la vida social, una ampliación del campo de actuación de la medicina que trasciende lo relacionado estrictamente a la enfermedad y su cura. Foucault (1990, 1997) refiere que es a partir del siglo XVIII cuando la medicina comienza a tornarse en una estrategia de control anatómico y biopolítico, ampliando su esfera de

intervención en cuestiones como: saneamiento del agua, condiciones de la vivienda, sexualidad, alimentación, higiene, control de la natalidad, entre otros. Este autor considera que el proceso de medicalización es esencial para comprender el modo en el que el cuerpo individual y de la población se convierte en objeto de saber y control técnico y político².

A este respecto, Carlos Skliar, con base en Foucault, subraya que se produce desde la esfera de la medicina un control y disciplinamiento de los cuerpos a través del higienismo, y de la importancia de la salud que tienen por objeto el cuerpo de los individuos. En este sentido, es posible afirmar que existe: "una práctica de medicalización directamente orientada hacia el cuerpo deficiente, pero existe sobre todo una medicalización de su vida cotidiana (Skliar, 2000, p. 5). Los diagnósticos médicos, de este modo, comienzan a formar parte de la cotidianeidad de las personas catalogadas como deficientes, tornándose una tecnología fundamental en este proceso de objetivación de la discapacidad como cuerpo deficitario-anormal y para la legitimación de prácticas de normalización de estos. Por tal motivo, la medicalización constituyó un proceso técnico y político para el control y sujeción de todos aquellos cuerpos que se desviaban funcionalmente de los parámetros de normalidad socialmente esperados:

" (...) un dispositivo que conjuga tácticas y tecnologías específicas como el consecuente protagonismo médico para evaluar los cuerpos y distinguirlos entre discapacitados/no discapacitados, normales/anormales, lo que se objetiva en un diagnóstico. " (Vallejos,

² Anatomopolítica y biopolítica serían así -desde el punto de vista de Foucault- dos aspectos del mismo proceso, típicamente moderno, de racionalización o 'disciplinamiento' de lo vivo: en aquélla, de lo corporal-individual; en éste, de lo corporal-social, siempre con el fin de alcanzar su rentabilización política. De ahí que lo estrictamente biopolítico supone una importante alteración no solo del concepto tradicional de política sino, además, de la relación, igualmente tradicional, entre el poder político y la vida. En efecto, para Foucault, "con la época clásica [es decir, siglo XVII-XVIII], [e]l viejo derecho de vida y muerte [característico del poder soberano] se transforma a principios del siglo XIX en una tecnología de poder disciplinario, articulado en las disciplinas y en el control biológico sobre las poblaciones: se trata, ahora, de un «poder sobre la vida»" (Foucault 1999, p. 190).

2006, p.6). La autora agrega además que normalidad-anormalidad buscan ordenar y tornar previsible, dóciles y útiles a los sujetos; y que ha sido posible a partir de tres estrategias complementarias: la constitución discursiva del concepto anormal, la medicalización de la sociedad y la moralización de la sociedad. (Vallejos, 2009.p, 96).

En el MMR, se observan varios dispositivos o categorías que forman parte, comenzando con la deficiencia como característica personal que no le permite a las personas tener una “vida normal” por lo cual se encuentra limitada en varios aspectos de la vida, utilizando un saber médico, para legitimar y controlar estos cuerpos. Pero también utilizando una clasificación y/o etiquetado de las personas de acuerdo con esta deficiencia, este etiquetado corresponde a las categorías de “normal o anormal”, quienes poseen algún tipo de “deficiencia” quedarían limitados a la categoría de anormalidad y bajo esta categoría todo el estigma en palabras de Goffman³ que esto conlleva.

Por último, se considera realizar un breve resumen de estas categorías ya que forman parte sustancial de MMR como se venía mencionando:

En este modelo MMR no se visualiza las dificultades que posee la sociedad para aceptar a los individuos en toda su diversidad, para adaptarse y brindar las mismas oportunidades a todos y a todas por igual. Estas concepciones pueden dar cuenta de una historia de exclusión, marginación y discriminación que ha padecido la población que se encuentra en situación de discapacidad.

³ Según Goffman (1963), cuando se habla de estigma se hace referencia a “un atributo personal negativo que hacía a una persona diferente de las otras y las torna de una categoría inferior. De esta manera, aplicó el concepto de estigma negativo a cualquier atributo o comportamiento del estigmatizado como algo inaceptable e inferior, que le generaba invariablemente sentimientos de vergüenza, humillación y rechazo” (citado en León, 2005, p. 36). Goffman (1963), definió al estigma como algo devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona que lo vive. Plantea cómo la sociedad marca quiénes pueden estar dentro de ella categorizando a cada uno de los individuos según sus atributos, formando así la “identidad social”.

Pero para cuestionar este modelo surge el Modelo Social de la discapacidad, donde se propone que una posible solución a un contexto que considera a las personas como discapacitadas o “anormales” por ser portadoras de una “deficiencia” es la inclusión. Siendo un modelo que se basa desde una perspectiva de derechos con respecto a las situaciones de discapacidad, considerando justamente situaciones debido a que considera a ésta como una construcción social, cultural e histórica.

IV.2) “MODELO SOCIAL COMO CENTRAL PARA CUESTIONAR AL MMR, DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS.”

El MSD surge como impugnación de los presupuestos teóricos y políticos del MMR, fundamentalmente de la categoría de “déficit y/o deficiencia”, para comenzar a pensarla como una situación configurada preponderantemente por determinantes de tipo social⁴. Su origen se sitúa a finales de los 70 del siglo XX, en Estados Unidos e Inglaterra, en donde antiguamente la discapacidad implicaba una tragedia personal como un problema para el resto de la sociedad (Palacios, 2008).

Frente al anterior postulado este modelo dispone que: "la discapacidad como las desventajas que el individuo experimenta cuando el entorno es incapaz de dar respuesta a las necesidades derivadas de sus características personales" (De Lorenzo, 2007, p. 60).

Palacios (2008) destaca que desde este modelo ya no se considera la discapacidad como un tema de salud/enfermedad, anclado a la categoría

⁴ Es importante señalar que el MSD no viene a sustituir al MMR sino que estos coexisten hoy en día en tensión y en conflicto, situación que se agudiza y estabiliza según las fuerzas sociales en pugna.

biomédica de déficit/deficiencia, sino que se realiza un abordaje desde las barreras que existen en una sociedad que no tiene en cuenta las diferencias o diversidades propias del ser humano. El objetivo de este modelo consiste en rescatar las capacidades en vez de fomentar las discapacidades.

La discapacidad, desde el MS, es una situación que se da con la configuración de patrones o normas sociales que exigen una homogeneidad de aptitudes y prácticas para adaptarse a la vida social, sin tener en cuenta como se mencionó anteriormente la multiplicidad de factores que pueden incidir en la adquisición de estos “requerimientos”. La discapacidad se configura en la relación de la persona con el entorno, y no en la “deficiencia personal” mencionada en el apartado anterior.

Desde el modelo social, los orígenes de la discapacidad no son biológicos como el modelo médico (...) la discapacidad no es el resultado de una patología física, sino de la organización social: es un producto generado por patrones sistemáticos de exclusión entretejidos en la trama social. Afirmar que la discapacidad es una consecuencia de la opresión social es cuestionar la opinión médica de que el cuerpo biológico es la causa directa de la discapacidad y la causa fundamental de incapacidad (Hughes y Paterson, 2008, p. 110).

El MS, considera que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino una situación, muchas de las cuales son originadas o agravadas por el entorno social. Las respuestas a estas situaciones de discapacidad vienen desde la acción social y es la sociedad la que tiene la responsabilidad de realizar las modificaciones que sean necesarias en el entorno para facilitar su plena participación en todos los aspectos de la vida social.

El modelo social de discapacidad se “enfoca en la cuestión desde el punto de vista de la integración social de las personas que sufren las

consecuencias de una enfermedad, considerando que esas consecuencias no son un atributo de la persona, sino un conjunto de alteraciones en la interacción entre la persona y su medio, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social” (Jiménez, 1998, p.18).

Como hace referencia Palacios (2008), el modelo “apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades” (p. 27).

El MS se

(...) enfoca en la cuestión desde el punto de vista de la integración social de las personas que sufren las consecuencias de una enfermedad, considerando que esas consecuencias no son un atributo de la persona, sino un conjunto de alteraciones en la interacción entre la persona y su medio, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social. (Jiménez, 1998, p.18).

En este modelo, la discapacidad es una construcción social. El déficit de la persona se evidencia solamente en un entorno social que no ha tenido la capacidad de dar respuestas a las necesidades de la persona.⁵

Por tanto, podemos considerar a la discapacidad como plantea Ferreira (2008) como un fenómeno social: La discapacidad es impuesta por la sociedad, no es un atributo de la persona: en ella están implicadas el conjunto de prácticas, representaciones y jerarquizaciones que

⁵ Por ejemplo, una persona en silla de ruedas puede tener un déficit físico/motor pero, si la sociedad tuviera todos los requerimientos (sillas, plataformas, ascensores, etc.) harían que no tuviera discapacidad. Una persona ciega no tendría inconvenientes al estudiar si toda la literatura estuviera escrita en lenguaje Braille (método de escritura y lectura táctil) y tuviera un perro guía, por lo que tampoco tendría discapacidad. (Muñoz,2010).

determinan la existencia particular de los sujetos individuales como miembros de una colectividad que les dota de oportunidades, identidad y recursos. (p.12)

El posicionamiento en uno u otro de los modelos que se exponen anteriormente va a jugar un papel fundamental en materia de derechos, y de políticas públicas ya que en la realidad conviven todos, la aparición posterior en términos cronológicos de uno no supone la desaparición del que emergió con anterioridad. Lo que se disputa es el predominio de uno u otro.

Se intenta comprender la mirada que se posee con respecto a la discapacidad para comenzar a explicar el por qué las PSD pueden llegar a enfrentarse a algunas barreras al intentar ingresar al mercado laboral, ya que va a depender del modelo que predomine en ese contexto, si MMR o MS.

Si es el MMR se sabe que hará foco en el déficit/deficiencia como un atributo personal, lo que entendemos que dificultará más aún la inserción laboral de las PSD, pero si predomina el MS se tenderá a incluir a estas personas al mercado laboral, realizando una adaptación del entorno para su integración.

V) DISCAPACIDAD Y MUNDO DEL TRABAJO: ¿UNA RELACIÓN (IM) POSIBLE?

Tal como se desarrolló en el capítulo anterior, existen diferentes modelos para pensar, conocer e intervenir en el campo de la discapacidad. Se trata de un ejercicio central, puesto que dependiendo del modelo predominante será el tipo de diseño de políticas, planes y programas dirigidos a la atención de las personas que se encuentren en esta situación social. Además, el ámbito de las políticas laborales no está exento de esta determinación. Es decir, si se implementan medidas legislativas y políticas basadas en el MSD las estrategias de inclusión laboral van a estar dirigidas al ajuste del entorno socio-laboral, de las instituciones, empresas, etc. para recibir a las personas que se encuentran en cualquier situación de discapacidad como a las personas que no se encuentran en esta situación, una fuerte mirada hacia los derechos, la inclusión y la responsabilidad colectiva.

Ahora bien, si hay un posicionamiento desde el MMR se observará un intento de adaptación y/o rehabilitación de las personas que se encuentran en situación de discapacidad al contexto laboral, institucional, empresarial, va a haber un intento de “normalización” de estos cuerpos para que se ajusten al sistema, y no al contrario como propone el modelo social.

Se considera necesario repensar el lugar que han ocupado y/o que ocupan las PSD a lo largo de la historia e incluso hoy en la sociedad. Es necesario cuestionar y preguntar ¿por qué las cifras (de encuestas, censos, etc.) muestran menor inserción laboral, educativa entre otras, de personas que se encuentran en situación de discapacidad con respecto al resto? más adelante se podrá observar algunas de estas cifras.

¿Como sociedad se está tomando la responsabilidad que se debería? ¿se está viendo a las personas en situación de discapacidad como sujetos de derechos? Stiker (1982) con respecto a estas preguntas menciona que a esta población la sociedad la ve y se caracteriza por su inutilidad y su peligrosidad, por lo que se requiere un orden y distinción entre lo productivo y lo improductivo, entre culpable e incapaz. Son cuestiones que incluso hoy se debe preguntar constantemente para pensar y repensar el lugar que se les da a las personas en situación de discapacidad desde la sociedad.

V.1) EL TRABAJO COMO CATEGORÍA INTEGRADORA.

Uno de los aspectos que preocupan y los cuales intenta plantearse en la presente monografía es el tema laboral, y cuestiones como ¿Quedan excluidas las personas en situación de discapacidad del mercado laboral?, o qué visión se tiene de las PSD en cuanto hay un menor ingreso al mercado laboral que el resto de la población.

Este aspecto resulta importante señalar ya que el trabajo para varios autores es un medio de integración social. En este caso se tomará a Castel como uno de los autores de referencia, aunque se considera relevante señalar que este autor por sí mismo es insuficiente ya que su análisis se enmarca en el contexto europeo y estudia a todos/as los/las trabajadores/as, y en este caso realizaremos el enfoque en las PSD específicamente. Existen otros/as autores/as que reafirman esta teoría, a continuación, se verán algunos/as de ellos para poder comprender como el no estar inscrito/a en redes laborales puede llegar a trastocar diferentes dimensiones de nuestra vida.

Por ejemplo, Heller (1987) destaca la centralidad que el trabajo posee en la vida de las personas y afirma que:

El trabajo ha sido prácticamente siempre el elemento dominante de la vida cotidiana; precisamente en torno al trabajo estaban organizadas las otras actividades de la vida cotidiana. (...) Indudablemente hoy el trabajo, a causa de la disminución de los horarios y además del aumento de la intensidad, tiene un puesto distinto en el conjunto de las actividades cotidianas. (...) A pesar de ello, el trabajo sigue siendo parte orgánica de la vida cotidiana; sin él no es posible mantenerse con vida, mientras que las otras actividades cotidianas se ordenan fundamentalmente sobre su base... (p. 123)

Geysner Margel, trae también la centralidad del trabajo en la vida cotidiana de los individuos, "El trabajo es una actividad generadora de sentido individual y colectivo. (...) Es en las relaciones de trabajo donde se despliegan y ponen en juego la afirmación y el reconocimiento de las identidades de los actores involucrados en las mismas." (Margel 2010, p. 87-88). Los individuos se forman y se conforman a través del trabajo, son productores, pero al mismo tiempo son producidos por éste. Las relaciones con el trabajo lo determinan en su personalidad y en su identidad. Cuando el individuo está inmerso en una zona de vulnerabilidad, caracterizada por la precariedad en las relaciones laborales; por un deterioro de las relaciones laborales en las cuales se encuentra inserto en el mercado laboral, aceptando un trabajo precario por la necesidad de recursos y por el estigma de la desocupación. En el momento en el que se es un desocupado, y están deterioradas las redes primarias y comunitarias de sociabilidad a las cuales recurrir o en las cuales apoyarse para superar estas situaciones o cubrir determinados períodos de inactividad que caracterizan a la población inmersa en el trabajo precario. Si se habita esta zona, la relación con el empleo es precaria, el trabajo no pierde su calidad de actividad generadora de sentido individual y colectivo, sino que continúa siendo central en la construcción de la identidad.

La identidad se construye. Esto implica un proceso por el cual el sujeto y el actor social, elaboran definiciones de sí. En ese proceso,

transforman la realidad social en las cuales están insertos. Esa transformación es posible porque el sujeto o el actor social producen significados propios sobre ella. (Margel 2010, p. 86).

Varios/as son los autores/as que le brindan esta importancia y centralidad al trabajo, no solo como un medio para obtener un salario, sino como una red que además brinda integración, seguridad, y reconocimiento.

Por lo que la vulnerabilidad de los lazos laborales de los individuos puede llegar a provocar una desvalorización en la representación de sí mismos y de su identidad a diferencia de quienes sí poseen estas redes sólidas.

Por otra parte, Castel (1997) considera como central el análisis de la relación de los individuos con el trabajo –o la ausencia de esa relación. El autor concibe el trabajo como un soporte privilegiado de inscripción en la estructura social. Para el autor, existe una fuerte correlación entre el lugar ocupado por un individuo en la división social del trabajo –así como su participación en las redes de sociabilidad– y los sistemas de protección que permiten asegurarlo frente a las eventualidades de la existencia (p.13)

Castel (1997), define el trabajo como integrador social, este autor hace énfasis en que este nos proporciona más que el salario, nos integra a una sociedad y a redes donde encontrar los recursos para cubrir nuestras necesidades como salud, educación, protección. La asociación “trabajo estable/inserción relacional sólida” caracteriza una zona de integración por lo que cuando se da la ausencia de participación en la actividad productiva y el aislamiento relacional favorecen a que se produzca la exclusión o como él lo llama la “desafiliación”. (p. 23)

La desafiliación no necesariamente equivale a una ausencia completa de vínculos, sino también a la ausencia de inscripción del sujeto en estructuras dadoras de sentido.

Cuando se habla de desafiliación se tiene como objetivo visualizar no tanto una ruptura sino un recorrido hacia una zona de vulnerabilidad –esa zona inestable que mezcla la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad–, lo que permite, además, subrayar la relación de disociación con respecto de algo, apreciándose el hecho de que un individuo puede estar vinculado, por ejemplo, más estrechamente con las relaciones sociales y menos con las estructuras institucionales de trabajo. (Arteaga 2008, p. 163)

Castel (1997) hace uso del concepto de desafiliación en oposición al de exclusión, destacando que:

La exclusión es inmóvil. Designa un estado (...) de privación. Pero la simple constatación de las carencias no permite captar los procesos que las generan. (...) Hablar de desafiliación, en cambio, no es confirmar una ruptura, sino retrasar un recorrido. El concepto pertenece al mismo campo semántico que la disociación, la descalificación o la invalidación social. Desafiliado, disociado, invalidado, descalificado, ¿con relación a qué? Este es precisamente el problema. (p. 16-17)

Castel (1997), por su parte, identifica tres zonas que se diferencian según la solidez de los lazos mantenidos con las redes de sociabilidad primarias y con el mercado laboral y por consiguiente con las protecciones sociales asociadas a éste. Su enfoque propone una fuerte relación entre la solidez y estabilidad que el individuo mantiene con las redes de sociabilidad primarias y el lugar que él mismo ocupa en el trabajo. A raíz de esta vinculación Castel construye “zonas de cohesión social” a las cuales denomina como zona de integración, zona de vulnerabilidad y zona de desafiliación. En la zona de integración es posible distinguir una fuerte y sólida inserción en redes de sociabilidad primarias a lo cual se agrega una formal y estable relación con

el mercado laboral. Cuando ambas formaciones faltan o se deterioran al punto de que el individuo no está inserto o vinculado con ellas, generando un aislamiento relacional y una nula participación en el trabajo, es posible hablar de una zona de desafiliación. Dadas las características del nuevo régimen capitalista, se asiste a la precarización de las situaciones laborales por la emergencia y proliferación de contratos de trabajo flexibilizados, al deterioro de las redes de sociabilidad evidenciado en los inicios de la industrialización por la autonomización respecto de la comunidad de origen, y, con el advenimiento del Estado Social, a la sustitución de las funciones que éstas cubrían. Estos procesos alimentaron una zona intermedia que Castel denomina zona de vulnerabilidad. En esta zona Castel identifica un doble deterioro: de los soportes que ofrecen las redes de sociabilidad y la comunidad de origen o en la cual se habita y de la precarización de la situación laboral. La zona de vulnerabilidad está integrada por los individuos que han sido, según Castel (1997), invalidados por la coyuntura, a los cuales las innovaciones tecnológicas y los nuevos requerimientos de las empresas han marginado su condición salarial y los han desplazado del lugar que ocupaban en la división del trabajo. La zona de vulnerabilidad, antes compuesta por poblaciones discapacitadas, ancianos, o ciertos “casos sociales” se extiende y comienza a albergar toda la gama heterogénea de situaciones precarias en la relación con el empleo.

Por lo tanto si se visualiza a las personas en situación de discapacidad la ausencia de trabajo y la dificultad para obtenerlo en ocasiones puede llegar a limitar su participación en la sociedad como individuos plenos además poder llegar a generar una representación de sí mismos y conformación de identidad “desvalorizada”. Además, que esta población va a presentar un segmento de la sociedad que queda excluido, o en palabras de Castel “desafiliado” (como se mencionó anteriormente) por ausencia de ese vínculo laboral.

Juan Raso (2008) continua con esta línea en cuanto a la importancia del trabajo como proveedor de inclusión social y además plantea la creación de entornos laborales que reconozcan a las personas en situación de discapacidad:

El trabajo es el vehículo de inserción en la sociedad y todos tenemos que ver reconocido el derecho al empleo, que es un derecho humano fundamental. Pero no cualquier empleo, sino un empleo decente, digno. En tal sentido la discapacidad significa una dificultad mayor de inserción en el trabajo, que plantea la necesidad de construir una educación/formación y un contexto laboral que reconozca a las personas con discapacidad ese derecho humano al trabajo, que muchas veces le es negado. Es necesario promover una sociedad civil con normas más justas y distributivas del trabajo, para incluir aquellos colectivos que no gozan plenamente de su derecho al empleo (p. 41).

Por lo tanto, en término de relaciones laborales la discapacidad es la consecuencia de complejas relaciones entre las condiciones de salud de un individuo y el ambiente laboral en el que actúa o puede actuar. Si por un lado la discapacidad constituye una dificultad para la persona que busca trabajo, también es cierto que esa dificultad podría atenuarse o simplemente desaparecer ante una sociedad atenta y sensible en la interacción con las personas con discapacidad. (Juan Raso 2008, p. 42)

Es interesante observar algunos números de un estudio realizado posteriormente a la implementación de la ley 18.651 en 2018 en Uruguay a personas incorporadas a la organización Estatal. Este estudio arroja que el 66% son puestos masculinos, el promedio de edad es de 30 años, cuatro de cada seis PSD que ingresaron a trabajar al Estado en 2018 han cursado alguna carrera técnica no universitaria o universitaria (culminada o no) y un 29% secundaria. Esto evidencia que los puestos de trabajo

requeridos por la Administración exigen o valoran un nivel educativo mínimo al que las PSD acceden escasamente. Según los datos del Censo 2011, el 54,5% de las PSD de 25 años o más tiene primaria y el porcentaje con nivel terciario y universitario alcanza apenas un 13%. Para el 18% de las PSD ingresadas en 2018 esta es su primera experiencia laboral.

Dudock (2014) plantea la importancia de la inserción laboral en las personas en situación de discapacidad ya que: La actividad laboral es un eje en la vida de las personas, que impacta directamente en la calidad de vida de estas. Afecta al bienestar social y emocional; trabajando el sujeto incrementa sus relaciones interpersonales, mejora su autoestima, su estado respecto a los demás. El desarrollo y la actividad promueven la inquietud por el conocimiento, la productividad y la contribución social. El acceso al empleo remunerado opera, obviamente, en el bienestar material de las personas, en tanto que el acceso a puestos de trabajo dentro de la formalidad interviene positivamente en los aspectos vinculados a seguridad social (salud, jubilación, entre otros). (p.18)

Las personas en situación de discapacidad constituyen una importante proporción de la población. Se trata de un número de individuos que cada día debe superar muchos obstáculos que aún existen en la sociedad como el acceso a un trabajo o la formación profesional, esto en ocasiones puede impedir lograr la plena integración social, disfrutar de las mismas oportunidades en igualdad de derechos y vivir con independencia.

Ahora bien, la inserción laboral comprende el acompañamiento a personas que se encuentran en situación de exclusión laboral y social, con el objeto de poder incorporarse al mundo laboral. Esto no es tan sencillo, pero en el caso de las personas en situación de discapacidad se hace más difícil por la discriminación a la que están expuestas, motivada a partir de la falta de cultura social y organizacional del entorno que los rodea. Al ingresar al mundo laboral puede ocurrir la inclusión o la exclusión. La inclusión produce el incremento de la calidad de vida y la realización personal y profesional de

la persona en situación de discapacidad como también se ha mencionado al principio de esta monografía. En cambio, en el ámbito de la exclusión se da lugar a la precariedad económica y a la marginación social

V.2) Inclusión o integración laboral?

Otra de las cuestiones que quedaban pendientes con respecto al trabajo es en qué condiciones se daba la integración de las personas en situación de discapacidad al mercado laboral, si desde una perspectiva inclusiva, como sujetos de derechos desde el modelo social, o como una mera cuestión integradora, desde el modelo médico/rehabilitador intentando “dosificar y normalizar” esos cuerpos.

Antes de continuar se considera importante destacar, ya que se ha señalado en varias oportunidades la diferencia de la inclusión, con la integración de personas en situación con discapacidad.

Para Miguez (2014), la integración es el movimiento que realiza una persona para adaptarse a la estructura, para que posteriormente la estructura se adapte a ella. Por otro lado, la inclusión contiene la idea de que debe ser la estructura la que se adapte a la persona con discapacidad. Mientras que en la inclusión se transforma el entorno, en la integración son los sujetos.

El concepto de inclusión es propio del modelo social de la discapacidad, mientras que el de integración corresponde al modelo médico. El primero parte de la idea de la desigualdad, que debe ser superada para que los sujetos no queden excluidos de los espacios cotidianos; el segundo, contiene la idea de rehabilitación, plantea que los sujetos particulares deben hacer cambios y transformaciones específicas en sus cuerpos, comportamientos, cuestiones sensoriales para no quedar fuera de lo establecido por su modelo de referencia.

Desde la inclusión se reconoce la diversidad en todas sus formas, se intenta superar las desigualdades; desde la integración se pone el foco de atención en la normalidad, por lo que se pretende que el sujeto realice cambios para

cuadrar dentro de ella. Debido a esto es que se busca la inclusión de las personas en situación de discapacidad al mercado laboral, con condiciones adecuadas que tengan en cuenta las particularidades de cada individuo.

Habiendo entendido esta diferencia y comprender que el que la persona en situación de discapacidad se encuentre integrada al mercado laboral no quiere decir que se encuentre incluida, para que suceda esto último debe ser la sociedad la que deba adaptarse a las personas todas con sus diversidades.

Miguez (2017) también realiza aportes a este tema sobre la integración laboral de personas en situación de discapacidad, y cómo son vistos por el resto. Con una cuestión normalizadora, intentando que estas personas en situación de discapacidad se parezcan lo más posible al resto de las personas sin esta situación. La autora habla de “La mismidad”. Esta categoría es vista de la siguiente manera:

Presencia reconocida del otro por uno mismo; y al mismo tiempo la mismidad como centro, como control, como vigilante del otro. Presencia de un trabajador ubicado en una situación de discapacidad que lo distancia de uno mismo, y, en ese vaivén, uno mismo, quien no está ubicado en una situación de discapacidad, le hace de vigilante para que sea lo más similar a la mismidad. Parecieran no poder reconocerse otras formas de materializar el trabajo, ya que esa materialización no es reconocida por la mismidad si no se hace como tal. En esta procesualidad dialéctica de uno mismo y otro, se le niega generalmente al otro la posibilidad de ser. Sólo puede ser desde el deber ser de uno mismo. Cuando ese otro se disuelve en el deseo arbitrario de uno mismo desaparece como tal, transformándose de cierta forma en un apéndice de la mismidad. (p. 207;208)

La autora en este sentido agrega, se entiende que la única manera por la que un trabajador en situación de discapacidad es reconocido en su ontología, resulta a través de su “ser como los demás”. Su trabajo se torna hegemónico, o al menos así es su exigencia para su subsistencia. El otro, en su alteridad, en su distinción, es llevado a esa hegemónica materialización bajo el entendimiento que es la única manera de hacerlo. Y, así, aparecen leyes específicas, políticas de “discriminación positiva”, discursos sobre la inclusión y la igualdad cuando, en los hechos, en la mayoría de las situaciones, no se está más que llevando al otro al terreno de la mismidad más absoluta del uno mismo. (p. 208)

En estas (re)ubicaciones del otro como alteridad, de su clasificación y calificación, aparece el tema de las etiquetas. Para acceder a un empleo contemplado por la protoforma de la mismidad y particularizado en el marco normativo, las personas en situación de discapacidad deben registrarse como tales (en la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad -CNHD- en Uruguay) y obrar en consecuencia.

Esto hace referencia a las condiciones en las cuales las PSD muchas veces son integradas al trabajo. En una cuestión normalizadora, como se observa en el capítulo anterior. Asemajándose lo más posible al resto, tomando una posición desde el modelo médico rehabilitador.

VI) Consideraciones finales.

El objetivo del presente trabajo fue realizar una aproximación a algunas de las diferentes formas de concebir la discapacidad, ellas fueron desde el modelo médico rehabilitador y desde el modelo social, y cómo ellas podrían incidir en la inserción en el mercado laboral de las PSD, teniendo en cuenta la importancia del trabajo en la vida cotidiana de los individuos como uno de los principales mecanismos de inclusión social, además reconociéndolo como un derecho humano indiscutible.

Se intentó realizar un acercamiento a la normativa en Uruguay y como esta promueve el derecho a la inserción laboral de esta población. Si bien esta monografía representa un corte muy superficial de la temática, se podrían desprender algunas reflexiones finales con respecto a los ejes desarrollados brevemente luego de haber culminado este trabajo.

Al realizar una caracterización de algunas de las diferentes perspectivas de abordaje de la discapacidad observamos que ha ido variando a lo largo del tiempo y del contexto en el cual se observa, aunque incluso hoy en día pueden convivir. Se debe tener en cuenta que la forma de abordar la discapacidad va a definir la regulación de las normativas que van a promover los derechos y la inclusión social de las PSD o bien pueden llegar a vulnerar más los derechos de estas personas, promoviendo la exclusión y estigmatización. Se ha observado una evolución en la manera de percibir a las personas en situación de discapacidad que ha transitado desde donde las causas de esta situación son religiosas, causas

patológicas, a causas sociales, brindándole a esta última la responsabilidad de atender a esta población.

También se visualizó la importancia del trabajo en la vida cotidiana de los individuos como generador de redes de apoyo y de identidad, se observa como las PSD quedan muchas veces por fuera del mercado laboral reforzando la situación de vulnerabilidad y discriminación. En Uruguay la inserción laboral de PSD es muy baja, solo un 20% se encuentra empleada. Según el INE (2018) el porcentaje de personas desocupadas que forman parte de esta población es de un 80%, mientras que para el resto de la población es del 8,5%. Aunque como vimos existen leyes que avalan este derecho nos damos cuenta de que aún hay mucho trabajo por hacer con respecto a este tema ya que persiste un porcentaje muy alto de esta población que se encuentra desempleada.

Esto puede llegar a estar relacionado con la manera de percibir a las personas que se encuentran en esta situación, desde un enfoque que se centra en el déficit como es el modelo médico/rehabilitador.

La inserción laboral a nuestro entender no es un tema menor y es preocupante, ya que puede llegar a afectar directamente los niveles de pobreza e integración de esta población como menciona Ferrante (2015) las PSD presentan:

“...menor participación económica (asociada a tasas de inactividad 2,5% mayores que en la población general y desempleo invisibilizado), tasas más altas de pobreza (un 80% de las personas con discapacidad son pobres), mayor dependencia y menor participación en la vida comunitaria. (p.154).

El no acceso a redes laborales seguras va a generar otras consecuencias que se ven relacionadas a la pobreza y exclusión de redes comunitarias, entre otras.

Pero además de esto, no solo acarrea consecuencias en lo económico y en sus proyectos de vida, sino que también afecta al bienestar social y emocional, en sus relaciones interpersonales, en cómo se perciben a sí mismo afectando directamente su autoestima. (Dudock, 2014)

Además de la percepción que posee la sociedad de las PSD también juega un rol importante la autopercepción de ellas mismas, donde sin dudas esta se ve afectada por el conjunto de situaciones donde “se van cerrando puertas” a lo largo de su vida dañando su autoestima y la valoración que tienen ellas de sí mismas.

Como se visualiza en el apartado anterior las condiciones en los accesos a los puestos laborales estatales se reproduce el esquema que se observa a nivel general con toda la población. Donde la mayoría de los puestos laborales son ocupados por hombres, donde la edad promedio los 30 años (a mayor edad mayor dificultad en el ingreso al mercado laboral), y acceden aquellas personas con más niveles de estudios alcanzados (quienes son la menor cantidad de las PSD), además solo un 18% de estas personas es su primera experiencia laboral. Lo que puede llegar a ser un reflejo de las condiciones en las que se integran a las PSD al mercado laboral. Un reflejo de que quienes acceden son aquellas personas más “ajustadas a la norma o lo normal”, hombres, jóvenes, con experiencia, y las minorías dentro de esa misma población es la que en menor medida es incluida.

Además es importante señalar el hecho del momento en que las PSD acceden a los puestos de trabajo, y la mirada que poseen el resto de los trabajadores que no se encuentran en esa situación hacia ellos, desde una mirada controladora y vigilante, como vemos en Miguez (2017), desde el concepto de “mismidad”, un concepto que pretende transformar al otro en un yo, un concepto que niega la ontología de esa persona que se encuentra en situación de discapacidad, intentando normalizar, y

convertirlo en un similar a mi persona. Por eso la importancia de observar las condiciones en las que se accede al mercado laboral de las PSD, si existe una inclusión real, o solo es la integración de estas personas a estructuras que ya están dadas sin intenciones de modificarse, e intentando realizar una adaptación del individuo a ese medio y no al revés.

Si bien, sabemos que en Uruguay existen normativas que promueven el derecho al trabajo de las PSD, aun así este se ve vulnerado cuando presentamos números en cuanto a la inserción laboral y cuando se observan las condiciones de las PSD que efectivamente acceden a los puestos laborales, debido a que se aborda la discapacidad desde posturas que no promueven este derecho básico, Ferrante (2015) con respecto a esto agrega que "(...) es reconocido que la existencia de instrumentos legales no es requisito suficiente para modificar inmediatamente los esquemas de percepción y las prácticas sociales que convierten a la discapacidad en una desventaja" (p.153).

Por lo que hasta que no pongamos sobre la mesa la importancia la de la situación en la que se encuentran inmersas las PSD, que seamos re-educados/as como sociedad, con la mirada y el apoyo de los/las profesionales correspondientes, sobre cómo abordar el tema, y podamos lograr un cambio total de paradigma, dejando de lado prejuicios, estigmatizaciones, discriminación, siendo nosotros/as quienes nos adaptemos para recibir y abrazar a las PSD, hasta que no los/las veamos como verdaderos sujetos de derechos y estemos dispuestos/as a enfocar todos nuestros esfuerzos a cambiar las estructuras que vienen desde la antigüedad, no veremos una transformación en su ingreso al mercado laboral como cualquier otra persona, o el acceso a derechos básicos como son la educación, la salud, o a la integración social.

VII) BIBLIOGRAFÍA

Arteaga Botello, Nelson. (2008). Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. *Sociológica (México)*, 23(68), 151-175.

Aznar A, Gonzalez D (2012) Resistencias y evoluciones en los procesos de cambio institucional: desarrollo de un modelo de análisis e intervención.

Cabra De Luna, M.A. (2003) "Personas con Discapacidad y Derecho: Cuestiones de Actualidad y Ejes para una Renovación Jurídica", en *Las Múltiples Dimensiones de la Discapacidad*, Escuela Libre Editorial, Madrid, pp. 37-52

Campoy Cervera, I. (2004) (coord.), *Los derechos de las personas con discapacidad: perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas*, Colección Debates del Instituto de Derechos Humanos "Bartolomé de las Casas" Nro. 2, Dykinson, Madrid.

Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Cayo Pérez Bueno, L. (2007) "Las Organizaciones Representativas de las Personas con Discapacidad en España: el CERMI", en *Tratado de Discapacidad*, De Lorenzo & Pérez Bueno (Dir.), Thomson Aranzadi, Navarra.

Courtis, C., “La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: ¿ante un nuevo paradigma de protección?”, en Memorias del Seminario Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Por una cultura de la implementación, México, 2007, p. 76.: <http://www.bibliojuridica.org/libros/5/2468/10.pdf>).

De Lorenzo, Rafael (2007) Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social (Montevideo: Alianza)

Disponible en: <http://cuadernos.inadi.gob.ar/numero-OI/vallejos-discapacidad-naturaleza>.

Dudock, F. (2014). Empleo con Apoyo en Uruguay: la búsqueda de un modelo propio. Revista Fundación Emplea. Recuperado de http://fundacionemplea.org/wpcontent/uploads/2016/03/EMPLEA-Journal_3-1.pdf

Echeita, G. (2006) Educación para la inclusión. Educación sin exclusiones, Madrid, Morata.

Ferrante, C (2015). Discapacidad y mendicidad en la era de la Convención: ¿postal del pasado? Convergencia. Revista de Ciencias Sociales.

Ferreira, M. (2008). La construcción social de la discapacidad: habitus, estereotipos y exclusión social. Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences. 17 (1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101716>

Goffman, E. (1963). Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.

González, P. y González, R. (2002) “Discapacidad: un punto de vista histórico”, en Discapacidad y Tercer Sector. La participación de la

sociedad civil, Cuadernos de Discapacidad y Participación Social, Nro. 1, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mundo Impresos, Mar del Plata, Argentina.

Heller Agnes (1985). Historia de la vida cotidiana. Ed Península.

Jiménez, A. (1998). Jóvenes con discapacidad. Revista Estudios de Juventud. 43,13-21. <http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista43-2.pdf>

M.N Miguez (2013). Discapacidad y Trabajo, Luchas por el reconocimiento.

Margel Santos, Geysler (2010) Desentrañar el sentido del trabajo. Hacia la comprensión de las configuraciones identitarias laborales, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos.

Neffa, J.C (1999) "Actividad, trabajo, y empleo. Algunas reflexiones sobre un tema en debate"

NU. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Washington: ONU

Palacios, A (2008) "El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Ediciones Cinca, S.A.

Poder Legislativo (1989). Ley N° 16.095. Sistema de Protección Integral a las Personas Discapacitadas. Uruguay:

Poder Legislativo (2018) Ley N° 19686. Protección Integral de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Uruguay

Poder Legislativo, (2010) Ley N° 18.651. Protección Integral de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Uruguay:

Skliar, C. (2000). Discursos y Prácticas sobre la deficiencia y a normalidad. Las exclusiones del lenguaje, del cuerpo y de la mente. Buenos Aires: Santillana

Vallejos I. (2005.) "La producción social de la discapacidad, una apuesta de ruptura con los estereotipos en la formación de trabajo social. FCS: UNER:

Vallejos, I (2010) ¿Y si la discapacidad no estuviera dada en la naturaleza? Tensiones entre el modelo médico y el modelo social.

Vallejos, I. (2006) "La producción social de la Discapacidad. Una apuesta de ruptura con los estereotipos en la formación de Trabajadores Sociales" IV Jornadas Nacionales

Verdugo, A. (1998). Juventud y discapacidad: una apuesta de futuro. Revista Estudios de Juventud. 43, pp.63-71. Recuperado de <http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista43-7.pdf>

Zuñiga M.E. (1997) "La discapacidad visual". Trabajo social, UNAN n°18. Pp 23-26.

Fuentes Electrónicas:

El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad ----

Agustina Palacios Javier Romañach

file:///C:/Users/psicologa/Downloads/2712-

Texto%20del%20art%C3%ADculo-10022-1-10-20080704.pdf 11/03/2021

<http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/40851/1/pronadis--->

discapacidad-y-trabajo-en-uruguay_web.pdf

<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/discapacidad.pdf/6d3755>

ad-11df-4439-8bb0-37d0deb3434a

[http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-](http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/discapacidad-visual-aspectos-generales/concept)

visual/discapacidad-visual-aspectos-generales/concept

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

07052014000300003&lang=es 8

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-

01732008000300006

<http://www.uncu.org.uy/downloads/documents/201301240305059425.pdf>

<http://www.uncu.org.uy/servicios.htm> Unión Nacional de Ciegos del

Uruguay

<https://www.gub.uy/oficina-nacional-servicio-civil/comunicacion/publicaciones/insercion-laboral-personas-discapacidad-estado/insercion-laboral-4>

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19691-2018> Acceso 02/08/2019

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> Acceso 01/08/2019