



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

Reflexiones acerca de la pensión por ¿in?validez

Emiliano Viana Álvez
Tutora: Cecilia Silva

2022

Resumen

La monografía de grado aborda la dimensión subjetiva de la pensión por invalidez desde la perspectiva de personas que participan del espacio Radio Vilardevoz, tanto usuarias de la política, como personas que la solicitaron en algún momento e interesadas en el tema. El objetivo general es identificar las significaciones que otorgan los sujetos a la respuesta del Estado a la vulneración de derechos sociales y económicos a partir de la Pensión por Invalidez y, sus expresiones en personas categorizadas con la denominación “impedimento en salud mental”, según el Banco de Previsión Social. El diseño metodológico se trazó con un enfoque cualitativo, llevándose a cabo en un grupo de discusión en el cual se problematizó acerca de la temática mencionada. A su vez se otorgó un formulario autoadministrado para conocer qué vínculo existía entre las y los participantes con dicha prestación.

De esta manera, la monografía se desarrolla en tres capítulos, el primero aborda las dimensiones discapacidad y Salud mental, haciendo un recorrido por el marco legal en Uruguay y la perspectiva de algunos autores acerca de la producción de ideología de la normalidad. El segundo hace un recorrido histórico acerca del surgimiento de las políticas sociales en el marco del sistema capitalista, planteando el contexto en el cual se desarrolla la prestación Pensión por Invalidez. A su vez aborda la repercusión de la concepción de los sujetos receptores en la creación e implementación de las políticas sociales. En el tercer capítulo se problematiza la situación actual de la Pensión por Invalidez en lo que refiere al nombre, ingreso económico y definiciones para ser otorgada. Por último, las conclusiones cuestionan la denominación de la política pública, teniendo directa relación con la inserción al mercado laboral, dejando en evidencia una desarmonización normativa y repercutiendo en la generación de subjetividades en los sujetos usuarios.

Palabras clave: Pensión por Invalidez - salud mental - ideología de la normalidad - políticas públicas.

Índice

Introducción	3
Capítulo 1: Discapacidad, ideología de la normalidad y Salud Mental	9
Capítulo 2: capitalismo, políticas sociales, Estado de bienestar y sujetos receptores	18
Capítulo 3: Pensión por ¿In?validez	29
Conclusiones finales	35
Bibliografía	38

Introducción

El presente documento corresponde a la monografía final de grado, en función de la currícula de la Licenciatura en Trabajo Social (Plan 2009), de la Facultad de Ciencias Sociales. El interés en la temática que se presentará surge en el marco de las prácticas preprofesionales, cursadas en el Hospital Vilardebó, y singularmente en experiencias de trabajo con personas en situación de discapacidad. Frente a estas, me he realizado, en reiteradas oportunidades, la pregunta sobre cómo se desarrolla la construcción de la identidad de las personas en torno a su situación de discapacidad y las relaciones que establece con el Estado.

Por otra parte, en el desarrollo de mi experiencia preprofesional me encontré pensando estrategias que aportaran a una mejora en la vida cotidiana de las personas y todas tenían algo en común: la tendencia hacia una mejora material y la inserción al mercado de trabajo o, al menos, a acceder a un ingreso económico. En este contexto, la prestación Pensión por Invalidez aparecía recurrentemente como recurso insuficiente y único para dar respuestas. Es por esto, que me planteé estudiar en el desarrollo de la monografía final de grado la dimensión subjetiva que se desprende de prestaciones sociales clasificatorias de los sujetos y sus manifestaciones, bajo el entendido que las políticas sociales repercuten en las personas usuarias y su entorno. El presente trabajo particularmente se centra en la óptica de personas que acceden a la pensión, a partir de ser identificadas bajo la denominación del Banco de Previsión Social (BPS) como personas con “impedimento en salud mental”¹. Otra denominación que se incluye en el análisis es la referida a “personas con trastornos mentales” en función de la terminología que incorpora la Ley de Salud Mental, N°19.529 (Parlamento Uruguayo, 2017). Se parte de la premisa de que el Estado, a partir de las respuestas brindadas a diversas problemáticas, produce subjetividad a través de políticas sociales. Particularmente, la Pensión por Invalidez produce procesos identitarios y de significaciones en las personas que acceden a ella. Dicha prestación no sólo repercute en las condiciones materiales de vida de los sujetos, sino también determina aspectos constitutivos de su identidad, lo que precisamente es el objeto de estudio de la presente monografía.

Tal como lo señala la Organización Panamericana de Salud (OPS), en América las personas en situación de discapacidad que solicitan acceder a prestaciones, principalmente lo hacen a partir de la vulneración de sus derechos económicos, sociales y culturales: “Para aquellas personas que reciben apoyo gubernamental, los componentes principales

¹ Tal término es utilizado en el documento “Normas para la valoración del grado de invalidez” (BPS, 2006).

utilizados son el apoyo social (84%) y el apoyo a los ingresos (76%), siendo menos frecuente el apoyo al empleo (33%), el apoyo educacional (31%) y el apoyo legal (19%)". (OPS, 2017, p. 35).

Por lo planteado anteriormente, cobra relevancia académica el estudio del tipo de respuesta del Estado a las condiciones de vulneración de derecho de las personas en situación de discapacidad, en tanto es un campo de estudio aún escasamente indagado desde las Ciencias Sociales en este país. El valor social de la producción de conocimiento en el mismo se identifica en la posibilidad de generar nuevas líneas de análisis y orientativas para todos los actores involucrados, personas en situación de discapacidad, gestores gubernamentales, técnicos y técnicas y academia.

En la presente monografía se delimita a partir de las vivencias de las personas situadas como "personas con trastorno mental" (Ley de Salud Mental N°19.529, 2017). En este sentido, uno de los antecedentes de investigación tomados como referencia es el que presentan en su artículo Van Rompaey y Pieri (2018), el cual "tiene el propósito de analizar las políticas públicas de atención a las personas con discapacidad funcional, los enfoques conceptuales en los que se sustentan y las prestaciones ofrecidas, tomando el caso uruguayo como referencia para el estudio de las dimensiones relativas a la accesibilidad, suficiencia y calidad" (p. 2).

En el mismo se problematiza la crisis de cuidados que está atravesando Latinoamérica, debido al desfasaje de la oferta de cuidados respecto a la demanda, creciendo mucho más la última respecto a la primera. En un panorama global, más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad (más del 15% de la población mundial) y de ellas casi doscientos millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

Se plantea la importancia de tener claras y definidas las perspectivas de las políticas públicas para lograr enfrentar las problemáticas de la población, para garantizar el efectivo ejercicio de derechos, problematizando acerca del enfoque conceptual de rehabilitación o médico, el cual, según se plantea en el artículo, es el predominante en Uruguay.

Precisamente Ávila et al (2012), problematizan acerca de la importancia de las políticas públicas para la población en situación de discapacidad y la participación de esta como aspecto fundamental para la legitimación. Se plantea una concepción de la política pública la cual es separada de lo exclusivamente gubernamental, en la que los colectivos toman un rol central para la construcción de las mismas, pues parte de la base de que una política es pública cuando existe participación de la población a la cual está destinada la política en la

construcción y desarrollo de la misma para generar respuestas a los asuntos de interés público. Por ende, la política pública es entendida como el resultado de un proceso no lineal que surge a partir de requerimientos de la población, que pretende responder a las necesidades de grupos sociales determinados.

En tal sentido los mismos autores plantean que los ciudadanos, a partir de sus acciones, repercuten en las acciones del Estado para que el mismo ejecute respuestas a las problemáticas:

desde una ciudadanía activa se redirecciona la respuesta del Estado hacia el establecimiento de políticas públicas que respondan a las necesidades colectivas de grupos como el de discapacidad, a partir de un enfoque integral que aborde las problemáticas con base en una postura social desde la perspectiva de derecho y donde los ciudadanos se conviertan en una vía importante para la transformación social (Ávila et al, 2012, p. 462).

Los aportes de Ávila y colaboradores sirven como articulación para comprender la concepción de las personas frente a la política pública, siendo estas las respuestas a las diversas situaciones complejas que son atravesadas por distintos grupos:

A las políticas públicas se llega a través del valor de verdad del conocimiento de tipo pragmático, es decir, los juicios son proporcionales a la utilidad que producen, pues se construyen políticas en aras de modificar algunas situaciones identificadas como problemáticas para mejorar las condiciones de las personas o grupos poblacionales involucrados, y dichas políticas serán validadas y legitimadas si obtienen las modificaciones que pretenden. (Ávila et al, 2012, p. 464).

En el texto se plantean cuatro principios generales de la política en discapacidad: igualdad de oportunidades, accesibilidad a los servicios, no discriminación y autonomía personal. Siendo la participación la base para el ejercicio de los derechos ciudadanos, pues “La exigencia fundamental en el enfoque de derechos, demanda la creación de políticas públicas con protagonismo activo de las personas en situación de discapacidad y la legitimación social de los sujetos y de las políticas públicas, que pretenden beneficiar a los grupos poblacionales vulnerables.” (Ávila et al, 2012, p. 472)

En esta línea, el trabajo de grado realizado por Mancebo (2015) realiza un estudio acerca de la acción colectiva en el área de la discapacidad en Uruguay, en el mismo se hace un recorrido acerca de ciertos aspectos en torno a dicha temática, en los que discute la acción de los actores tendiente más hacia un modelo médico o modelo social de representación de

discapacidad y la configuración de los actores en lo referido a su organización como colectivo. Dentro de estas cuestiones también se aborda como temas particulares la suspensión de ciudadanía, la representación social de la discapacidad como sujeto subalterno y los modelos de rehabilitación.

Respecto a la salud mental, Henao et al (2016) plantean que la noción de la misma en la cual se apoyan las políticas públicas de los diversos Estados sudamericanos hace énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, prestándole especial atención al papel activo de los sujetos. Sin embargo, las estrategias y recursos que se ejecutan están orientados sobre la base de un modelo biomédico que prioriza el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales.

Por último, tomo como referencia el texto de De Los Santos (2013), el cual hace un amplio recorrido acerca de la situación de la salud mental de Uruguay. Si bien es un panorama que ha cambiado, principalmente por la aprobación en el año 2017 de Ley N°19.529, posee apartados que resultan de interés dadas las discusiones teóricas acerca de concepciones de salud, definiciones, derechos humanos, etc.

Objetivos

El objetivo general de este documento es identificar las significaciones que otorgan los sujetos a la respuesta del Estado a la vulneración de derechos sociales y económicos a partir de la Pensión por Invalidez y, sus expresiones en personas categorizadas con la denominación “impedimento en salud mental”, según BPS.

Los objetivos específicos son los siguientes: (i) conocer las características y componentes de la prestación Pensión por Invalidez, (ii) generar un primer acercamiento a las significaciones y sus efectos en la construcción de la identidad, (iii) analizar las vivencias de las personas usuarias de la prestación por motivos de salud mental, en función de sus efectos simbólicos.

Diseño Metodológico

El estudio del tema seleccionado se realizó a partir de un diseño metodológico de corte cualitativo que, según Acosta y Quiñones (2014), permite comprender los significados que otorgan los sujetos a las dimensiones estudiadas. Por su parte Souza Minayo (2009) plantea que para la comprensión de un material cualitativo es necesario trascender la

sociología ingenua y el empirismo, para introducirse en los significados que otorgan los actores sociales a la realidad. Así pues “los métodos y los instrumentos son caminos y mediadores que le permiten al investigador la profundización de su pregunta central y de las preguntas que surjan a partir del encuentro con su objeto empírico o documental” (Souza Minayo, 2009, p. 247).

La estrategia metodológica se consideró a partir de la realización de un grupo de discusión en Radio Vilardevoz con preguntas semi estructuradas que sirvieron como disparadoras. Dicho grupo estuvo enfocado necesariamente a personas usuarias de la Pensión por Invalidez, o que la hubieren tramitado, habiendo participado también otras personas interesadas en la temática. A su vez, el espacio donde se realizó (Radio Vilardevoz) tiene la ventaja de ser en sí mismo un espacio de reflexión y producción comprensiva, integrando insumos teóricos acerca de esta y otras temáticas a partir de discusiones y estudios previos, que enriquecieron el trabajo de campo de la presente monografía de grado.

Otro instrumento de recolección de datos utilizado fue un formulario autoadministrado a quienes participaron del grupo de discusión, previo a su realización, para tener un acercamiento a algunos datos individuales y conocer qué relación tienen o tuvieron con la pensión por invalidez. El tratamiento de estos datos se realizó a partir de un “análisis de contenido”, considerando los aportes de Souza Minayo (2009). (Ver Anexo).

El análisis de contenido se implementó en función de la identificación de aquellas temáticas que aluden a nociones y categorías centrales emergidas del grupo de discusión. Souza Minayo (2009) refiere que esta técnica se utiliza para analizar la comunicación con el objetivo de hacerse con indicadores que permitan dilucidar, a través de los mensajes, la inferencia de conocimientos. De esta manera fue abordado el análisis discursivo del grupo de discusión, para comprender en profundidad los significados que los sujetos otorgan a la pensión.

Para llegar a un marco de referencia más enriquecedor, el trabajo realizado tomó en cuenta el contexto y la información aportada por los sujetos que participaron, por esa razón el contexto socio-histórico del grupo en cuestión forma parte del marco teórico, al igual que la concepción de salud mental y su situación político-social.

De esta manera, la monografía se desarrolla en tres capítulos, el primero aborda las dimensiones discapacidad y Salud Mental, haciendo un recorrido por el marco legal en Uruguay y la perspectiva de algunos autores acerca de la dimensión ideología de la normalidad. El segundo hace un recorrido histórico acerca del surgimiento de las políticas sociales en el marco del sistema capitalista y el Estado de Bienestar, planteando el contexto

en el cual se desarrolla la prestación Pensión por Invalidez. A su vez aborda la repercusión de la concepción de los sujetos receptores en la creación e implementación de las políticas sociales. Por último, en el tercer capítulo se problematiza la situación actual de la Pensión por Invalidez en lo que refiere al nombre, ingreso económico y definiciones para ser otorgada.

Capítulo 1: Discapacidad, ideología de la normalidad y Salud Mental

“Por favor, ningún destello de inteligencia”

(Orientación de psiquiatra tratante a persona que iba a tramitar la Pensión por Invalidez).

El presente capítulo hace un recorrido histórico general respecto al surgimiento del término discapacidad y la principal normativa que lo internacionaliza, a su vez, problematiza la concepción de ideología de normalidad y su producción de líneas demarcatorias entre lo normal y lo anormal. Por último, aborda la noción de la salud mental, su marco legal en Uruguay y el relacionamiento con el concepto de “normalidad”.

1.1 Nociones acerca del término “discapacidad”

El término “discapacidad” es utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por primera vez en 1980, entendiéndose como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.” (OMS, 1980, p. 165).

En lo que respecta a Uruguay, dicho término fue definido con lo que fue la Ley N°16.095 de 1989, “Personas discapacitadas”: “Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Parlamento Uruguayo, 1989). Dicha ley planteó un sistema de protección integral en el cual se abordan las situaciones con medidas médicas, sociales, laborales, que apuntan a la rehabilitación. A su vez, plantea la defensa de los derechos de las personas en tal situación, pero en los hechos esto se ve relegado, debido a que tiene un enfoque totalmente individual y centrado en la “deficiencia”, sin considerar que el contexto también tiene influencia directa.

En 2006 surge en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), con el propósito de promover y asegurar el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Uruguay participa y firma

dicha convención, y en 2008 se promulga a partir de la Ley N°18.418 (Parlamento Uruguayo, 2008), lo que hace que sea parte del cuerpo normativo nacional.

Posteriormente, en 2010, se crea la ley N°18.651, en virtud de adecuar la normativa nacional a los avances internacionales. Esta ley deroga a la anterior (N°16.095) del año 1989, pero mantiene su definición acerca de la discapacidad, reafirmando características del paradigma biomédico y desconociendo, por tanto, la definición de discapacidad que plantea la CDPD en el año 2006 y la ley correspondiente. La concepción de la persona con discapacidad se mantiene como una persona con desventajas inherentes a su “deficiencia”, al cual se le deben otorgar: “los beneficios, las prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas” (Parlamento Uruguayo, 2010). De esta manera, la desarmonización normativa entre las normas existentes parece no colaborar con la orientación de las respuestas estatales a la generación de políticas que promuevan efectivamente el ejercicio de derechos de las personas en situación de discapacidad.

Esta visión dual en la valoración de los sujetos está atravesada a su vez por el proceso de medicalización de la sociedad, lo que es considerado como la filtración de la ideología médica en espacios sociales, en los cuales no intervenía en el pasado (Mitjavila, 1998). El proceso de medicalización de lo social coloca el problema en la constitución biológica del sujeto, despolitizando las condiciones de vida que determinan las posibilidades de ser y hacer, particularmente en la sociabilidad capitalista. Ello ha sido una producción social que se ha apoyado en las relaciones desiguales de poder, lo que induce a pensar que el factor externo es lo que “discapacita” al sujeto, más allá de su condición, enmarcado en un sistema económico, social y cultural opresivo, en el cual las relaciones sociales se rigen por una lógica desigual.

La determinación de “discapacitado/discapacitada” a su vez, se ve enmarcada en las relaciones de producción, pues la discapacidad-incapacidad que se le imprime es la de producción de la vida material. Desde una visión medicalizadora, se coarta al sujeto entendiendo que no es funcional al sistema en las sociedades modernas, ya que, además de no ser útil para producir, tampoco lo es para la reproducción social, por su deficiencia o no encuadre de “normal”.

Frente a estas posiciones, es necesario generar una ruptura que problematice la situación y encuentre nuevos modos de nombrar a las personas que por aquel entonces eran identificadas como “discapacitadas” o portadoras de alguna “discapacidad”. Para ello encontramos la perspectiva teórica planteada por Angelino y Rosato (2009) que hace

pensar al discapacitado como una persona que está sometida a las percepciones de alguien externo, que lo discapacita, es decir, es discapacitado por una sociedad y un modo de producción.

1.2 Ideología de la normalidad

La ideología de normalidad produce una sociedad discapacitante, teniendo repercusión directa en lo que es considerado “anormal” y trazando líneas demarcatorias entre lo “normal” de lo “anormal”. Canguilhem (1971) realiza un acercamiento al significado del término “normal” en la medicina, atribuyendo que es a partir del año 1759 la “fecha de aparición de la palabra "normal", y 1834, fecha de aparición de la palabra "normalidad", una clase normativa conquistó el poder de identificar la función de las normas sociales con el uso que ella misma hacía de aquellas cuyo contenido determinaba” (Canguilhem, 1971, p.193).

Por otra parte, Foucault plantea la necesidad de reflexionar acerca del rol fundamental que tienen “el poder y el saber” en cuanto a normalización y disciplinamiento, y su relación con las instituciones, modeladoras de los sujetos a través del bio-poder, como regulador de la norma.

Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión, cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar. El conjunto de las dicotomías fundamentales que, en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite de las conformidades y las desviaciones, encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento. (Foucault, 1990, p. 13).

Por ende, la relación binaria (normalidad-anormalidad) es una construcción social que se desarrolla en las formas disciplinarias del poder. Más precisamente, la sociedad es disciplinada por quienes detentan el poder. Las prácticas de la medicina y el discurso médico han hecho un aporte sustancial a los procesos de normalización, en lo que respecta a disciplina y seguridad, operando como articuladores de tecnologías que actúan en diferentes niveles. Foucault (1975) plantea el concepto de poder bio-médico, el cual, a partir de su discurso y hegemonía, entre otras cuestiones, fomenta formas de pensar y actuar, influyendo en la producción de sociabilidad.

Esta lógica se vió en el desarrollo del grupo de discusión y es identificada en el siguiente planteo: “A mí, la psiquiatra que me atiende, cuando fui a la valoración médica de BPS me dijo: por favor ningún destello de inteligencia” (Participante 1). A partir de esta cita, se observa cómo la psiquiatría determina, a través de su posición dominante, la política, a

través del desarrollo de una ideología basada en la producción de anormalidad, considerando a ciertas personas sin inteligencia. Ello repercute directamente en la construcción de la identidad de las personas, pues particularmente, el individuo tuvo que humillarse y desdoblarse de sí mismo, para intentar obtener un ingreso económico escaso. A su vez, se observa el proceso de medicalización por el cual una política pública se ve permeada y determinada por el saber médico, siendo este una variedad de prácticas discursivas y no discursivas, modelando estilos de vida a partir del conocimiento y la dominación.

Tomando los aportes de Angelino y Rosato, se comprende que es a través de las relaciones de poder asimétricas que se establece una norma y por ende se categoriza a los sujetos.

exclusión y discapacidad están relacionadas, dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos. El parámetro de una normalidad única para dicha clasificación es inventado en el marco de relaciones de asimetría y desigualdad entre quienes ejercen el poder de clasificar y quienes son clasificados. Esas relaciones asimétricas producen tanto exclusión como exclusión incluyente. (2009, p.116).

Esta perspectiva nos permite alejarnos de los discursos médicos hegemónicos que fundan las concepciones clásicas de la discapacidad, concibiéndola como un constructo social que determina una línea demarcatoria entre lo normal y lo anormal.

Es preciso que, para superar estas perspectivas clásicas y unilineales, comprendamos a la discapacidad como una forma particular de "construir" al otro distinto al nosotros en términos de desigualdad. Esta perspectiva de la desigualdad, implica centrar 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. (Angelino y Rostó, 2009, p. 52).

Así pues, desde el S.XIX la psiquiatría como rama de la medicina forma parte de las políticas estatales con la finalidad de aportar a la construcción de un sujeto ético y delimitar normas de individualización (Canguilhem, 1971). El tratamiento y diagnóstico psiquiátrico se presenta como un eje fundamental para la normalización de las conductas y la naturalización de las normas sociales, y es a la hoy llamada salud mental a la que se le ha otorgado el poder y la tarea de construir normas y definir las desviaciones conductuales para así determinar o clasificar a la persona como sana o insana. Así pues el concepto

salud mental en la actualidad posee una carga polisémica, referida a “enfermedad mental”, “padecimiento psíquico”, a lo “anormal”, lo “patológico” y “psiquiátrico”.

A partir de esto, se puede observar que la determinación acerca de qué personas reciben la pensión por invalidez, consideradas “discapacitadas” o “inválidas”, está directamente ligada con la ideología de normalidad. En este sentido, en el grupo de discusión se notó que existe una asociación entre el término invalidez y el consumo de psicofármacos, expresándose en los siguientes discursos:

“invalidez es que demoras más tiempo en razonar que los demás, u otras cosas, tomar medicación psiquiátrica por ejemplo. Porque la medicación psiquiátrica te va borrando ciertas cosas de tu vida, entonces después no las recordás, muchas cosas te quedan en el tintero” (Participante 2)

También se puede observar lo planteado anteriormente en el siguiente fragmento:

“En algunos momentos de la vida se van rompiendo cosas y eso te va invalidando, por ejemplo yo tomo pastillas desde que tengo memoria.” (Participante 3)

De esta manera, algunas de las personas que toman medicación psiquiátrica se sienten invalidadas por la misma, entendiendo que tiene repercusión en su memoria y forma de desenvolverse en sociedad. Por esta razón se torna muy difícil la construcción de una identidad, pues al sentir la persona vacíos en su memoria, es inviable que lo logre. Estas concepciones denotan el sentir de algunas personas respecto a su atención médica, las cuales interpretan que son vulneradas en la propia respuesta a su situación de salud mental.

1.3 Salud Mental

Según el marco normativo vigente en Uruguay, la Ley de Salud Mental N°19.529, promulgada en nuestro país en año 2017, tiene una repercusión directa en el paradigma de atención, lo que hace que la temática esté en constante discusión y deconstrucción en la actualidad. La ley define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Parlamento uruguayo, 2017). Esta definición es tomada del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tal definición, desde una perspectiva integral, es muy general y omite algunos aspectos. Por un lado, la definición es escasa, dejando por fuera, por ejemplo, el impacto del entorno en la salud mental de una persona: “no es que lo biológico o hereditario no tenga lugar dentro de lo que son las disposiciones anímicas y del carácter sino que, dado un organismo con un determinismo genético heredado los factores que determinan su conducta y sus características psicológicas no pueden asociarse a una sola causa.” (Apud, Borges, Techera, 2009, p. 29). En esta línea Silva (2014) plantea que la salud mental está determinada por el tiempo, el momento histórico, el lugar y el reconocimiento de la singularidad de cada persona. A su vez refuerza que: “la salud mental se analiza, singular y colectivamente, a partir de las posibilidades concretas de superación y transformación de los sujetos. Esto es, de todos los sujetos, no sólo de aquellos considerados “enfermos””. (Silva, 2014, p. 48). Por otro lado, la definición presentada en la ley se gesta en estrecha relación con la necesidad impuesta de ser un ser productivo y “capaz” en el marco del sistema capitalista, por lo que la respuesta estatal se centra en atender a los sujetos bajo una lógica utilitaria y capacitista, lo que hace que se torne complejo velar por personas autónomas bajo esta lógica.

Por su parte, Apud, Borges y Techera (2009) consideran que lo normal y lo anormal no es definido universalmente a través de un único patrón, sino que es la sociedad la que determina las conductas correctas de actuar y pensar, y por ende también fija las zonas de “anormalidad”.

A partir de las referencias planteadas anteriormente, se entiende a la salud mental como un ser humano integral subjetivo, enmarcado en un contexto singular y una historicidad particular, trascendiendo la concepción de salud como ausencia de enfermedad, partiendo del modelo social de atención, en el que no solo la medicina es la profesión interviniente.

la salud mental se analiza a partir de las posibilidades concretas de superación y transformación de los sujetos singular y colectivamente, esto es de todos los sujetos, no sólo en la focalización de aquellos considerados "enfermos". Se trata de visualizar la salud mental en procura tendencia a las posibilidades reales y concretas de superación autónoma del ser, en tanto capaz de realizar a través del trabajo, a través de la manipulación y transformación del medio natural y social; actividad creadora; praxis social (Silva, 2007, p. 46).

Frente a las líneas demarcatorias que se han problematizado, el resultado es la producción de un “nosotros” y un “los otros”, cuestión que se ha definido paulatinamente en el devenir de la historia. Arribas, Bovin y Rosato (1998) observan un despojo del evolucionismo

antropológico, puesto que aparece un “otro” que es considerado desviado a partir de cuestiones de identidad, de ética y de estética. A partir de esta diferenciación, el “otro” debe ser castigado, y “normalizado” a través del sometimiento de ciertos valores sociales y culturales que no posee, y que el “nosotros, los normales” impone. Estas imposiciones han marcado las diversas dimensiones de la vida de los sujetos: sexualidad, salud, educación, trabajo, afecto, cultura y política. Por ende se da la construcción de una norma y la construcción social de lo que está “bien o mal” desde un carácter moral y hasta posiblemente estético.

Por su parte, Angelino y Rosato (2009) plantean a lo “normal” como parámetro de una condición, en tanto norma o regla, asimismo aluden que “lo normal también es entendido como una convención de la mayoría, a la vez que considera la totalidad –el “todos” como un todo homogéneo–, cuya regularidad adquiere un valor prescriptivo: como son todos es como se debe ser” (p. 13). Por tanto, lo normal define a su opuesto y tiene una estrecha relación: “la anormalidad, la cual, a partir de esta relación dialéctica que la define, establece criterios: de funcionalidad, de utilidad y de capacidad de adaptación a los desafíos y resolución de problemas de la vida cotidiana” (Angelino y Rosato, 2009. p. 13).

Para trascender de estas lógicas normalizadoras y lograr una significación profunda acerca de los discursos de los sujetos, se parte desde la perspectiva de la alteridad, la cual es la capacidad de ponerse en el lugar del “otro”. Para ello se interpretan las situaciones desde su perspectiva, tomando en cuenta el sentido común, lenguaje, costumbres y cultura, intentando pensar, reaccionar y sentir como lo haría la otra persona. Grimson, Mereson y Noel plantean “La alteridad nos constituye como seres humanos y a la vez desafía nuestra imaginación social” (2012, p. 9). Sirviendo, entre otras cosas, para lograr un entendimiento profundo de la otra persona y un posicionamiento ante ciertas dimensiones de la vida.

La relación otredad-alteridad se entiende, según plantean Arribas, Bovin y Rosato (1998) a partir de los grupos identitarios de cada persona en un contexto determinado, los cuales indefectiblemente son comparados con otros grupos. Cada persona le atribuye una cualidad a los “otros” según la relación que se mantenga con estos, por lo cual, todos los grupos con los que se interactúe y no se tenga control, se convierte en algo extraño y generador de temor. A partir de este cotejo, se genera una imagen nebulosa y estigmatizada de los otros.

De esta forma se dilucida que la alteridad parte de la base de la diferencia, diversidad y desigualdad, y que la hegemonía que impone otredad se sienta en los temores de lo no conocido y distinto al “nosotros” para desarrollarse. En este marco, el momento histórico

catalogado como modernidad ha abierto aún más la brecha entre “nosotros” y “los otros”, reforzando la idea de un “otro” desconocido, demonizado y ausente al momento de pensar la cultura (Duschatzky y Skliar, 2000).

Por esta razón se trasciende la visión de otredad para lograr una comprensión de los sujetos en su construcción de identidad, prestando especial atención en la utilización de la alteridad.

Hay sobre todo una regulación y un control de la mirada que define quienes son y cómo son los otros. Visibilidad e invisibilidad constituyen en esta época mecanismos de producción de la alteridad y actúan simultáneamente con el nombrar y/o dejar de nombrar. (...). El carácter imprevisible de la alteridad transforma lo indecible en peligroso (...) La estrategia según la cual la alteridad es utilizada para definir mejor el territorio propio, prohíbe formas híbridas de identidad, desautoriza el cambio, niega la usurpación del lugar que corresponde a la normalidad (Duschatzky y Skliar, 2000, p. 38 y 39).

Por lo anteriormente planteado, en el presente trabajo se vela por una práctica de alteridad vigilada y coherente, atravesando situaciones que viven las personas en situación de discapacidad diariamente. El “yo” se pone en una condición de igualdad, de comprensión, y de ver desde otra “perspectiva”, lo que el “otro” vive día a día. En ese proceso de sensibilización, comprensión y entendimiento del “otro”, también comprendo y conozco más mi “yo”. Así pues, la alteridad deficiente genera prácticas peligrosas, por lo que se deberá tener una sustancial vigilancia en esta temática.

La alteridad deficiente es un ejemplo de la voracidad con que el mundo pequeño, sin soluciones, inventa y excluye a esos otros. El lugar en el mundo de los otros deficientes ha sido permanentemente relacionado y confundido con su lugar institucional, y su lugar institucional fue frecuentemente profanado por la perversidad de pensarlo todo entre los términos estrechos de inclusión / exclusión. (Skliar, 2007, p. 2).

La definición de discapacidad es relativamente reciente, y las normas que reglamentan esta dimensión aún más y a su vez ambas son producidas socialmente a partir de relaciones desiguales de poder. Por estas razones, es un momento propicio para dar la discusión acerca de cómo la sociedad produce sujetos y subjetividades. Más allá de algún debate teórico e incorporaciones en las normas del país, aún se sigue construyendo a la discapacidad a partir de la perspectiva de la “deficiencia”, y no considerando que es la sociedad la que discapacita y excluye al sujeto a través de la ideología de la normalidad, en

la cual intervienen las relaciones de producción, la ética y la estética, entre otras. Esto da lugar a la desarmonización normativa, la cual dificulta dilucidar la postura del Estado a través de sus respuestas ambivalentes.

La concepción de “discapacidad” como construcción social permite trascender los puntos de vista excluyentes de los sujetos catalogados de esta forma, sirviendo la alteridad como medio de encuentro con la posición del otro.

Capítulo 2: capitalismo, políticas sociales, Estado de bienestar y sujetos receptores

“Si no sos una máquina de producir, no valés nada”

(Participante del grupo de discusión)

El presente capítulo aborda la concepción de las políticas sociales, su surgimiento y relación con el sistema de producción capitalista y problematiza diversas concepciones de los sujetos en las políticas sociales.

2.1 Capitalismo, políticas sociales y Estado de bienestar

Se parte del entendido que las políticas sociales surgen en respuesta a lo que se conoce como “cuestión social”, expresión que se utiliza para dar cuenta del fenómeno generado por la industrialización en Europa iniciada en el siglo XVIII: el pauperismo. Dicho fenómeno constó de una degradación masiva de la clase trabajadora durante la fase del Capitalismo Industrial, pues “por primera vez en la historia registrada, la pobreza crecía en razón directa con el aumento de la capacidad social de producir riquezas” (Netto, 2001, p. 58).

Frente a ello, en la primera mitad del siglo XIX, los pauperizados comenzaron diversas formas de protesta, desde la violencia luddista hasta la organización de *trade unions* (sindicatos), lo que significó una amenaza real a las instituciones sociales existentes. A partir de esta perspectiva posible de subversión, el orden burgués denominó al pauperismo como cuestión social (Netto, 2001).

Entre los pensadores laicos, las manifestaciones inmediatas de la cuestión social (fuerte desigualdad, desempleo, hambre...) son vistas como el desdoblamiento, en la sociedad moderna (léase: burguesa) de características ineliminables de todo y cualquier orden social, que a lo sumo pueden ser objeto de una intervención política limitada capaz de aminizarlas y reducirlas a través de un ideario reformista. En el caso del pensamiento conservador confesional, se reconoce la gravitación de la cuestión social y se apela a cuestiones socio-políticas para disminuir sus consecuencias, se insiste en que solamente su exacerbación contraria la voluntad divina. (Netto, 2001, p. 60).

A su vez, estas respuestas a las manifestaciones de la cuestión social se desvinculan de cualquier medida que problematice el orden social y económico establecido, es decir, las medidas se ejecutan dentro del marco del orden burgués capitalista. Por ello, a partir de la industrialización en el siglo XVIII surgen prácticas filantrópicas y políticas que fueron funcionales para mantener la cohesión social, entendiendo que la cuestión social y sus manifestaciones son constitutivas del desarrollo del capitalismo en sus diferentes fases.

Las políticas sociales (o intervención social) son la forma política de la cuestión social, y repercuten en la reproducción y las condiciones de vida de las personas, (Castel, 1997). El autor a su vez identifica a los supernumerarios como un nuevo grupo de personas surgido a partir de la metamorfosis de la cuestión social². Estos son individuos que ni siquiera son explotados bajo las lógicas del sistema capitalista de la plusvalía, ni ocupan un rol en la sociedad. Bajo este punto de vista, podemos identificar a la población a la cuál apunta gran parte de las políticas sociales en el marco del sistema capitalista, que pretenden mantener el orden establecido y a su vez disciplinar a las personas y que ellas acepten las pautas sociales, económicas y culturales de la época. Así pues, las políticas sociales aseguran la reproducción de la fuerza de trabajo funcional para el sistema capitalista manteniendo la cohesión social a través de la ratificación de la ideología dominante.

En este sentido, el Estado de Bienestar tiene un carácter represivo y controlador, según plantea Offe (1991), ya que quienes reciben los servicios o políticas deben, además de probar su necesidad, ser merecedores a través de adaptarse a las pautas y normas de la sociedad, ya sean económicas, políticas o culturales. Esta situación deja a los sujetos situados entre el ascenso de las inseguridades sociales y el carácter controlador del Estado de Bienestar.

Así dentro del grupo de discusión se planteó:

“por una parte le dan dinero a personas que parece que no son productivas, que no tienen dinero y quedan por fuera del sistema; para insertarlas al sistema le dan dinero para que manejen su dependencia, pero por otra parte tienen dificultad de manejar su dependencia y las dejan a libre albedrío” (Participante 4)

Aquí se visualiza nuevamente el desarrollo de las respuestas estatales de manera desarmonizada, lo que expone la fragmentación de las políticas sociales dentro del sistema capitalista. Es decir, las diversas instituciones estatales tienen distintas concepciones y respuestas acerca de la misma persona. Problematizando acerca de ello, en el grupo de discusión surgió el siguiente relato:

² Ver página 20 de este trabajo.

“para una parte del Estado soy discapacitado (para BPS), pero para otra soy músico (en la denuncia de la cédula) (...) para BPS sos discapacitado, pero para MIDES y BROU no” (Participante 1)

La desarmonización normativa, además de la repercusión que genera para la persona, a la cual se le exige en diversas direcciones según la institución que esté tratando, origina discursos, principalmente de la órbita neoliberal, acerca de la promoción de la intersectorialidad. Particularmente se debe prestar especial atención en ello, en el sentido de que la misma encierra otro objetivo intrínseco en ese discurso: el de optimizar recursos. Por esta razón, la desarmonización normativa no debe ser abordada con dichas ideas, pues eso generaría el efecto diametralmente opuesto, sino con respuestas estatales contundentes.

Traspolando la temática que se ha ido trabajando a la Pensión por Invalidez, y profundizando en su sentido, se observa que hay un estrecho relacionamiento entre el sistema capitalista y la existencia de este tipo de políticas. Dicha relación determina que algunas de las personas que no pueden ser parte del mercado laboral por diversas características (vejez o situación de discapacidad por ejemplo) perciban una pensión para tener un ingreso económico en algunos países, como Uruguay. De esta manera se entiende que:

“Si no sos una máquina de producir no valés nada” (Participante 4).

Esta cita muestra al sistema capitalista cómo productor de un modelo social de discapacidad, entre las cuales, es adjudicada a la categoría las características de no valer (invalidez) y no integrar el mercado laboral. Estas adjudicaciones no son exclusivas de la esfera de la discapacidad, calando y limitando a los grupos que las reciben. Por ello, las políticas sociales tienen un carácter compensatorio de las expresiones de la cuestión social, a través de un tratamiento sobre las condiciones de vida de la población considerada “discapacitada”.

Así pues, la discapacidad se produce como mercancía a través de acciones políticas que generan las condiciones para que las actividades productivas puedan desarrollarse, con un discurso de legitimación. Angelino y Rosato plantean: “La exclusión del mundo del trabajo es entonces central para este enfoque. Exclusión que no es privativa de los discapacitados, sino que abarca un gran número de individuos y grupos, basada en la desigualdad inherente al sistema de producción capitalista.” (2009, p. 50).

Los cuerpos se ven inscriptos en la imposición cultural del déficit, el cual es un concepto directamente relacionado con la cuestión de normalidad, sirviendo este último de contraste para ello. Se le ha intentado dar una causante biológica y respectivo carácter natural, la cual debe ser trascendida, comprendiendo que ello es fruto de una disputa que termina resultando en una invención, no de algo dado.

A partir de este planteo, se puede entender que el término invalidez utilizado en la pensión es determinado por la posibilidad de insertarse en el mercado laboral o no. Otro ejemplo de esto se ve en la definición que da la ley N°19.529 a la Salud Mental: “un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (artículo 2). Dicha definición, como se puede observar, asocia directamente el trabajar de forma productiva y fructífera con el goce de la salud mental, siendo que si no se trabaja de esta manera no se estaría inscripto dentro del concepto que plantea la Organización Mundial de la Salud, la cual es tomada por la ley N°19.529. Tal definición se encuentra enmarcada dentro del sistema capitalista, teniendo significado únicamente en el mismo, y en directa relación con él, pues se asocia a la productividad con la salud.

En este marco, algunos autores identifican que recientemente se ha dado una metamorfosis de la cuestión social (Castel, 1997), por la cual ha habido un descenso en las protecciones sociales, lo que derivó en la creación de un “individualismo “negativo”, porque se definía en términos de falta: falta de consideración, de seguridad, de bienes y vínculos” (Castel, 1997, p. 390). La metamorfosis se ha dado por la conjunción de un individualismo positivo y la imposición de este sobre individuos carentes, teniendo que actuar como autónomos sin ningún tipo de soporte, de lo cual surgen ganadores (quienes pueden sobrevivir sin pertenecer a colectivos) y perdedores (quienes necesitan colectivos para subsistir).

En los países de primer mundo se está en una de las sociedades más seguras de la historia, sin embargo, la demanda de seguridad es cada vez mayor y está insatisfecha. El punto es que los riesgos se están individualizando, se ha pasado de una gestión pública de los riesgos gracias a la propiedad social a una personal, privada e individualizante. Esta individualización de los riesgos se ha desarrollado debido a que el Estado de Bienestar está en peligro, lo que genera una crisis de seguridad social (Castel, 1997).

La respuesta que encuentra dicho autor para trascender la problemática de la inseguridad y el riesgo es la pertenencia y participación en colectivos, siendo estas organizaciones garantes de derechos (Castel, 1997). Precisamente Radio Vilardevoz es uno de esos soportes desindividualizantes, donde se problematizan cuestiones que atraviesan a sus

integrantes, intentando trascender y enfrentar los peligros y riesgos de la vida moderna, siendo un espacio propicio para dialogar y problematizar.

Más allá de estas perspectivas, el Estado, a través de las políticas sociales, tiene el objetivo de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, variando según el contexto social, político y económico de los diversos países y las concepciones de bienestar y desarrollo social, a través del establecimiento de derechos. Los mismos son definidos por Guerra (2014) como “prerrogativas de personas y pueblos, que se reclaman mediante un proceso judicial. Los derechos económicos están incluidos en los derechos humanos, si bien tienen un carácter progresivo de realización” (p. 91). En tal sentido, dentro del grupo de discusión se planteó:

“A mi me encanta que haya pensiones porque es la forma que el Estado se hace cargo de generar cierta igualdad en algunas personas que capaz que no tienen la capacidad de generar sus propios recursos. El Estado da una pensión económica para aquellas personas que por sí mismas no pueden acceder a un trabajo que permita tener un ingreso para generar autonomía. El estigma no tiene que ver con el Estado, diferenciaría eso, uno podría tener una pensión o no, pero qué hace esa pensión con uno o la familia empieza a generar esto de sentirnos más mirados, observados o invalidados. Yo no confundiría un derecho con eso, porque para mí la pensión es un derecho, tenemos que luchar porque haya más plata para las pensiones” (Participante 5).

Esta fue una mirada bastante aceptada dentro del grupo, el beneficio que generan este tipo de políticas a algunas personas que no pueden acceder a un ingreso económico. Por su parte también se problematizó acerca de qué enfoque debían tener estas políticas, coincidiendo, la gran mayoría, en que el ingreso económico por sí solo no es suficiente, debiendo tener asociadas otras respuestas, algunos de los ejemplos de ello son los siguientes:

“No sería bueno en vez de darle plata a la gente, que la ayuden a mejorar su problema con un trabajo por ejemplo” (Participante 3)

“\$13.000 no te cambia la vida ni te dignifica como ser humano, entonces el problema lo mantenés y toda la vida le dan dinero a esa persona en vez de ayudarla a solucionar su problema” (Participante 6)

“Estaría bueno que te dieran la plata y que te dieran un espacio donde vos puedas sentir que trabajás, que tenés una responsabilidad y que podés dejarle tu

conocimiento a los demás, porque no creo que una persona que tenga pensión no tenga conocimiento para compartir con los demás” (Participante 2)

“Te doy la pensión pero no te ayudo a hacer nada, soy válida para hacer nada y tampoco me fomentan hacer algo. Capaz tengo una capacidad pero no me la incentivan” (Participante 3)

Una de las respuestas alternativas planteadas, como se puede observar, es el trabajo protegido, pero el mismo, según la experiencia de uno de los participantes, es muy difícil de sostener, puesto que:

“El trabajo protegido es casi inalcanzable, porque a veces se necesita un montón de formularios que deben llenar los médicos en tiempo y forma, otros que debe llenar uno mismo que si es discapacitado no sé cómo lo hace o se le da un trabajo muy exigente, entonces esa persona tiene que pedir que se lo certifique. A veces nos falta el conocimiento de la ley para exigir: no, no me des este trabajo porque no puedo realizarlo. Entonces es incompatible conjugar una pensión con un trabajo protegido. Por otro lado está el caso de una persona que no pidió certificación pero quedó destruido por el trabajo protegido.” (Participante 1).

Estas diferentes perspectivas tienen directa relación con la percepción de los sujetos en las políticas sociales, y el enfoque que estas le dan a los mismos, lo que se trabajará a continuación.

2.2 Concepción del sujeto en las políticas sociales

Las intervenciones estatales planteadas, según las transformaciones históricas que han ido desarrollando, generaron principalmente dos divergentes tipos de políticas sociales: las políticas de antipobreza y las políticas de desarrollo social con enfoque en las capacidades humanas (Becher, 2017). Ambos tipos de políticas tienen directa relación con la denominación del sujeto receptor de las mismas, lo que ha generado un amplio debate: usuario, beneficiario, destinatario, entre otros. La denominación responde a estas distintas posturas teóricas, influyendo directa e indirectamente en la concepción, desarrollo y repercusión de la intervención estatal.

En los años 80 y 90 en la región comenzaron a surgir políticas neoliberales que impactaron en la concepción de los sujetos de las políticas sociales. El término “beneficiario” está muy ligado a esta corriente de pensamiento económico, pues en dicha época se concibieron

políticas públicas que consideraban que los ciudadanos eran sujetos con necesidades por lo cual debían ser asistidos, ya sea por el Estado o por la caridad privada. A partir de tal concepción, la relación entre el Estado y los sujetos varió rotundamente, los cuales eran entendidos desde una lógica residual que los estigmatizaba como beneficiarios de la caridad estatal. Esta idea de los sujetos limita reconocerlos como ciudadanos, con capacidad de reclamar sus propios derechos y no permite que estos participen en los procesos de diseño e implementación de las políticas sociales, ya que el Estado es colocado desde una postura de propietario de sus cuerpos (Becher, 2017).

Pero la concepción de “beneficiarios” no surge con el neoliberalismo, sino en los orígenes de la política social en el siglo XIX, según Becher (2017). Luego fue retomada a partir de las diversas crisis económicas de los países de la América Latina a fines del siglo XX, a través de la intervención estatal, situada desde la concepción teórica de la beneficencia. En este período, el Estado brindaba asistencia a través de organizaciones no gubernamentales, por lo que no tenía obligación directa de suministrarla, lo que repercutió en que el beneficiario no la percibía como derecho consagrado, sino que se trataba de gratitud y beneficencia. Tales actos filantrópicos estaban apuntados a quienes se entendía que eran “pobres merecedores” de la misma, por quedar fuera del mercado de trabajo: viudas, ancianos, personas en situación de discapacidad, huérfanos, entre otros.

El autor plantea que dicho modo de conceptualizar al sujeto como “beneficiario” fue retomado en la década del ‘80 y del ‘90, a partir del cambio en la política económica de los países de América Latina y el Caribe. Dicho viraje se sustentó en una fuerte crítica al Estado de Bienestar Keynesiano respecto a su supuesta ineficiencia y elevado costo. Es aquí que resurge el viejo modelo liberal, alcanzando su auge en los ‘90, debido a la influencia de las recomendaciones de los organismos de crédito internacionales como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial frente a las crecientes deudas de los diversos países.

Ante los recortes sufridos por los diversos Estados generados por la política neoliberal adoptada, las políticas sociales sintieron la repercusión, lo que condujo a llevar a cabo intervenciones más superfluas, desde una perspectiva asistencial y sin tener impacto sobre el sujeto y las bases del problema de fondo. El resultado fue nefasto: América Latina y el Caribe se convirtieron en una de las regiones más desiguales debido a la concentración de la riqueza y el acceso a los bienes públicos. “De ese modo, el patrimonialismo, el autoritarismo y la exclusión –como herramientas generadoras de desigualdad– fueron las características principales de la relación entre el Estado y la sociedad civil.” (Becher, 2017, p. 51).

Por otra parte, el término usuario constituye otra forma de referir al sujeto de las políticas sociales según Becher (2017), que toma mayor importancia a partir de la implementación de los programas de transferencias condicionadas. La razón de la relación entre usuarios y las transferencias condicionadas se da en el sentido de que este tipo de programas sociales, entrega dinero o bienes al sujeto a cambio de que este cumpla con determinadas condiciones que son planteadas previamente, las que, generalmente, refieren a uso de servicios públicos estatales como puede ser de salud o educación.

Tal perspectiva posee una noción distinta acerca del sujeto y el desarrollo de la que se planteó anteriormente, tomando trascendencia los aportes de Sen (1999), quien vincula el desarrollo con la libertad como principal objetivo de este, dejando en un segundo plano las variables económicas. Pues “El crecimiento del PBI o de las rentas personales puede ser, desde luego, un medio muy importante para expandir las libertades que disfrutaban los miembros de la sociedad. Pero las libertades también dependen de otros determinantes, como las instituciones sociales y económicas, así como de los derechos políticos y humanos” (Sen, 1999, p. 19). El autor también plantea que hay que eliminar las principales fuentes de privación de libertad, procurando la búsqueda de la equidad como una preocupación fundamental y elemento central, teniendo los sujetos capacidades humanas para ampliar su margen de acción y elección, colocándolos en una postura activa.

Bajo esta lógica los sujetos adquieren protagonismo, debido a que se los considera capaces de realizar acciones para satisfacer sus demandas, y la intervención estatal se torna pertinente para contribuir en esta tarea. En la práctica, podemos visualizar esta corriente en programas sociales focalizados, pero con mayor flexibilidad o tendencia a la universalización, poniendo condiciones para la retribución, que generalmente tiene relación con el Estado, apuntando al sistema de salud o educativo para el desarrollo de capacidades humanas. Y a su vez “Su eficiencia se evalúa en relación a la forma en que se utilizaron los recursos y su impacto cuantitativo y cualitativo sobre los sujetos.” (Becher, 2017, p. 60), dejando de lado la mirada puramente economicista.

Estos programas de transferencias condicionadas han impactado en la noción del sujeto y su inclusión, debido a que tienen una concepción desde las capacidades humanas, conceptualizándolo como tal, y brindando las condicionalidades que lo hacen receptor de una transferencia de ingresos por el uso de servicios brindados por el Estado (salud o educación).

Esta perspectiva de desarrollo social se conjuga con el enfoque de derechos en el sentido de que dan respuestas similares: el desarrollo impacta en el descenso de la pobreza y el aumento de la inclusión, traducéndose en políticas sociales que garantizan derechos como

puede ser la salud, la educación y la alimentación. Tales políticas, según plantean Becher (2017) y Sen (1999) trascienden las medidas asistenciales o paliativas, teniendo una perspectiva de derecho y desarrollo de capital humano, y ven alterada su lógica de diseño y producción, dejando de lado la concepción de personas que deben ser asistidas debido a sus necesidades, tomándolas como sujetos de derecho, que deben recibir prestaciones y servicios.

Por último, el término destinatario es utilizado en relación con el enfoque de derechos en políticas sociales, considerando al sujeto como portador de derechos que generan una obligación al Estado. “se ha propuesto incorporar el enfoque de derechos en la instancia de implementación del programa social y en tal sentido en las instituciones encargadas de su ejecución.” (Becher, 2017, p. 43). Cuando se hace referencia al enfoque de derechos esto significa “el marco conceptual, técnico-operativo, basado en normas internacionales de derechos humanos que debe orientar los procesos de formulación e implementación de estrategias de desarrollo, particularmente las políticas sociales y económicas” (Becher, 2017, p. 95).

Considerar al sujeto de los programas sociales destinatario implica reconocerlo titular de derechos civiles y sociales cuyo cumplimiento puede reclamar al Estado. Esta concepción se vincula con el enfoque de derechos humanos y en tal sentido se aplican a las políticas sociales sus estándares interpretativos: la igualdad y no discriminación, la participación política, la rendición de cuentas, la creación de mecanismos para la exigibilidad de los derechos. (Becher, 2017, p. 89)

Esto, además del reconocimiento formal, supone la internalización de los derechos, los cuales se garantizan a través de las políticas públicas brindadas por el Estado, ya sean de corte económico, educativo, de salud, políticas o civiles. Los mismos aseguran el acceso a condiciones para el desarrollo de una vida digna, respetando la autonomía del sujeto y velando por el ejercicio de una ciudadanía activa, lo que desencadena en pensar a este tipo de políticas como una obligación por parte de los Estados para el efectivo cumplimiento de los derechos humanos.

La diferencia de perspectivas entre el enfoque de derechos y el de necesidades es una de las características fundacionales de la concepción de los sujetos como “beneficiarios” o como “destinatarios” de las políticas sociales, lo que repercute en la perspectiva y repercusión de las mismas.

A partir de lo planteado anteriormente, se vislumbra que el objetivo del enfoque de derechos es que los sujetos que sufren de situaciones de exclusión, desigualdad y discriminación se

los reconozca como portadores de derechos, los cuales pueden ser reclamados, y no como personas con necesidades que tienen que ser asistidas. Esto impacta en el logro de un ejercicio pleno de su ciudadanía social, política y civil, con sujetos conscientes de su potencial para influir en su relación con el Estado.

El caso de la pensión por invalidez como política pública podría interpretarse de manera dual respecto a las perspectivas planteadas anteriormente, vislumbrándose ciertas características de la concepción de beneficencia y por otra parte la concepción de derechos. La concepción de beneficencia puede ser entendida en el hecho de que es una transferencia monetaria mensual, que es ejecutada sin exigirle contrapartida al usuario, pues no tiene condicionamientos. Por otra parte, la concepción de derechos puede ser entendida a partir de la ayuda extraordinaria, la cual es una “contribución económica destinada a la rehabilitación de niños y adultos con discapacidad o alteraciones en el desarrollo, para favorecer su inserción social, educativa y cultural.” (BPS, s.f.). La misma puede ser utilizada para locomoción, institutos de rehabilitación privados, fisioterapia, fonoaudiología, psicomotricidad y psicología. Dicha ayuda puede ser solicitada, entre otros casos, por cualquier usuario de la pensión por invalidez. Esta cuestión se problematizará en el siguiente capítulo.

En la actualidad se está atravesando una etapa que ha trascendido relativamente a la concepción del rol del Estado como paliativo, teniendo que responder frente a crisis económicas y problemáticas sociales, las cuales siempre habían caminado por sendas opuestas. El Estado es considerado como un actor fundamental en la construcción de las realidades de los sujetos que se encuentran en su órbita, velando por el ejercicio de su ciudadanía y a su vez, se ha imbricado a la política económica y la social, articulándose entre sí para generar intervenciones más eficaces. Este contexto será favorable para tomar las subjetividades de los sujetos frente a las políticas sociales enfocadas en los mismos, siendo una oportunidad para problematizarlas y repensarlas, entendiendo que son parte de la misma en relación a su objetivo, construcción y desarrollo.

En tal sentido Giddens (1994) es uno de los precursores del término “modernidad reflexiva” en las sociedades contemporáneas, la cual implica un aumento en la capacidad de reflexión de los sujetos, deviniendo en nuevas críticas hacia la modernidad, lo que brinda un aumento de la libertad, según el autor. En la dimensión política, esto repercute en que los Estados deben ofrecer más autonomía a los ciudadanos a partir de los vastos reclamos que han surgido: “reconstrucción política, eliminación de la corrupción y desencanto con los mecanismos políticos ortodoxos se constituyen en expresiones de una mayor capacidad social de reflexión.” (Becher, 2017, p. 91). Por lo planteado anteriormente, el trabajo es

enmarcado en una situación propicia para problematizar cuestiones referidas al relacionamiento de los sujetos con el estado, sirviendo para analizar las respuestas que se brindan en la actualidad referidas a la cuestión social.

A partir de las perspectivas planteadas, se puede observar que los sujetos sufren situaciones de vulneración en el entendido de que no son funcionales al sistema capitalista de las sociedades modernas en consecuencia de una imposición cultural. Esto se da debido a la imposibilidad, o al menos mayor dificultad que otro grupo de personas, de insertarse en el mercado laboral y por ende producir, y de la imposibilidad de reproducir la normalidad imperante. Por esta razón, el sistema capitalista y su modo de producción son los que incapacitan y discapacitan al sujeto, con un Estado que aborda los problemas de estratificación a partir de las respuestas hacia la cuestión social en forma de políticas sociales como medidas paliativas, pero que también los produce. Esta afirmación se sustenta en el hecho de que ninguna de las políticas sociales problematizan el orden social y económico establecido, por lo que siguen fomentando un sistema de exclusión, y a su vez, muchas de ellas presentan respuestas ambivalente que complejizan aún más la situación, por la fragmentación de estas.

El capitalismo ha calado tan profundamente sobre la concepción de los sujetos y su contexto, que nos conduce a concebir y percibir a una persona como “discapacitada”, “incapacitada” o “inválida” por el hecho de no poder insertarse al mercado laboral. Así se puede ver percibir en, por ejemplo, la definición de salud mental esgrimida por la ley.

Capítulo 3: Pensión por ¿In?validez

“Es una palabra por la cual te van a señalar toda la vida”

(Participante del grupo de discusión)

El presente capítulo aborda la relación entre enfoque de derechos con la pensión por invalidez y a su vez cuestiones inherentes a la prestación que han surgido a partir del grupo de discusión.

Para analizar la prestación, se parte de la concepción trabajada en el capítulo anterior de las personas como sujetos de derecho, gracias a la cual, la institución estatal garantiza (o al menos pretende) protección hacia libertades y dignidad humana. En este sentido Mead (1986) expone acerca de la concepción de ciudadanía y derechos, la cual, según el autor, es un status que posee dos sentidos, pues además de otorgar derechos, también conlleva responsabilidades. Por otra parte, Guerra (2014) y Margalit (2010) plantean la distinción entre una sociedad civilizada y una decente, la primera refiere a aquellas en las que sus miembros no se humillan los unos a los otros, mientras que en la segunda las instituciones son las que no humillan a las personas. “Dentro de este marco conceptual la humillación es idea central; es una conducta con la que se les falta al respeto a las personas, como en la usura o en el desalojo de una vivienda familiar.” (Guerra, 2014, P. 96). Dicha distinción servirá para profundizar el análisis posteriormente.

La Pensión por Invalidez “Es una prestación no contributiva que se abona mensualmente a personas con discapacidad, según dictamen médico del sector Evaluación de Incapacidad, y que carezca de recursos para subvenir a sus necesidades vitales.” (BPS, s. f.). Pueden acceder las personas de cualquier edad que se encuentren incapacitadas en forma absoluta para todo trabajo remunerado. Dicha discapacidad la determinan los servicios médicos del BPS.

Los beneficiarios de la pensión por invalidez podrán tener ingresos de actividad siempre que el monto nominal de ellos no supere el equivalente al monto de tres pensiones por invalidez³. Con otros ingresos de cualquier naturaleza u origen, inferiores al monto de la pensión por invalidez, recibirán únicamente la diferencia entre ambos importes.

Según se describe en la página web del BPS, los beneficiarios pueden ser personas con discapacidad común en situación de carencia de recursos para hacer frente a sus necesidades vitales, o personas con discapacidad severa. Para el primer caso, estas

³ Vigencia 1/1/2022: \$ 13.838, este valor se renueva anualmente.

personas deben comprobar carencia de recursos para obtener la pensión tomando en cuenta los ingresos de la persona que solicita la pensión así como también los de los familiares civilmente obligados a prestarle alimentación, sean convivientes o no, poniendo ciertos toques según familiar y convivencia. En cambio, para las personas con dictamen médico de incapacidad o discapacidad⁴ severa se le otorga la pensión más allá de los ingresos familiares, personales o derechos de propiedad. Dicha pensión es otorgada para situaciones de “limitaciones físicas o psíquicas” (BPS, s. f.).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) plantea respecto a la salud mental: “la carga mundial de morbilidad correspondiente a las personas de 15 a 44 años de edad indica que los trastornos mentales y del comportamiento representan cinco de las diez principales cargas de morbilidad” (p. 3). A su vez, 450 millones de personas sufren de algún tipo de enfermedad mental representando un 12% de la carga de morbilidad total a nivel mundial.

Frente a esta situación, el Estado brinda respuestas a través de políticas públicas enfocadas al área de salud mental, las mismas pueden ser definidas como “el marco jurídico, conceptual e ideológico que define las estrategias y la forma de dar atención a las llamadas enfermedades mentales.” (Apud, Techera, 2013, p. 25).

Durante la discusión del grupo acerca del nombre de la política, la mayoría de las personas estuvieron de acuerdo en que el nombre “pensión por invalidez” representa un estigma negativo para la persona que lo recibe, algún ejemplo de esto se ve en los siguientes discursos:

“Nombre muy perverso, más allá de la parte psíquica, si una persona le falta una pierna o no puede caminar es inválida, estamos hablando de toda la persona. No es la falta de una capacidad, sino que engloba a la totalidad de la persona y edifica un estigma, no estoy de acuerdo que se llame así, pero si me preguntaran cómo se debería llamar me ponen en un brete” (Participante 4)

En esta línea, otra persona planteó:

“A veces las palabras cuesta cambiarlas, que la gente adopte otras palabras. Suena mal “invalidez” porque es mentira, se creía que era así en el pasado pero se dieron cuenta que no. De todas maneras a mi no me afecta, es una palabra antigua, que tiene otros usos, pero en ciertas cuestiones puede generar problemas al entendimiento y la comprensión, por eso pienso que hay que cambiar esa palabra” (Participante 8)

⁴ En la página web de BPS se utiliza indistintamente el término incapacidad y discapacidad.

A su vez:

“Me resulta muy discriminatorio el término “Invalidez”, que significa sin valor, y así es como se ven a estas personas desde la sociedad, sin embargo hay personas que pueden percibir la pensión que son más válidas, con más valores humanos y más valorables” (Participante 7)

Se interpreta que el término “invalidez” estigmatiza a la persona, generando una categorización que menoscaba, según han planteado, a quienes perciben dicha pensión. A su vez, estas personas, además del trabajo que deben atravesar para percibir la pensión, el resultado que se les da es una etiqueta que deteriora a su persona, el siguiente relato presente una condensación de ello:

“Sociedad que señala, prejuicia y culpa, a todo eso sumale esa palabra, todo lo que tiene que vivir la persona diariamente y además se le agrega esa palabra. Lo que cuesta el trámite, sumale esa palabra (...) Es una palabra por la cual te van a señalar toda la vida, me parece algo que está mal”. (Participante 9)

A partir de este punto de vista, y considerando los aportes de Guerra (2014) y Margalit (2010), se observa que no existe una perspectiva de sociedad decente, debido a que a partir del nombre de la pensión, se menoscaba en la integridad y subjetividad de la persona a través de la humillación institucional normativa, lo que repercute en la percepción y autopercepción de la persona estigmatizada. Esta idea tiene una repercusión en la macroética de la sociedad debido a que califica a la misma en su conjunto, a diferencia de la sociedad civilizada, la cual refiere a relaciones entre individuos, teniendo una dimensión microética.

Por otra parte, la otra perspectiva planteada fue que el nombre no afecta a las personas:

“La palabra me importa muy poco mientras esté la ayuda, si quiero me puedo autoestigmatizar con la mirada de los otros. Celebro que haya pensiones para personas que no pueden trabajar. Para mí el estigma se crea desde uno mismo, según cómo te afecte la mirada de los demás. Yo quiero la pensión, que la tuve por 5 años, sino veremos lo que hago” (Participante 10)

“Pensando en el cambio de nombre ya hemos atravesado este proceso; el tema de la salud mental, peleamos como locos el tema de cambiar el nombre de usuarios de salud mental que ya nos categoriza, pero bueno, ya sabemos que la sociedad capitalista es así, en definitiva, a mí me interesa los contenidos de los derechos, que se profundicen estas cosas y crear esa conciencia” (Participante 4)

Otra cuestión enigmática de dicha política se puede observar en el discurso realizado por participante 10, quién tuvo la pensión durante un tiempo, sin embargo, cuando fue a renovarla, fue atendido por otra médica, quién le bajó el guarismo de discapacidad y por esa razón no pudo volver a acceder a la prestación. En su caso se observa la producción social de la discapacidad por cierto entorno, pues un médico, que había realizado su diagnóstico, dictaminó que tenía un cierto porcentaje de “discapacidad”, y a los 5 años, otro médico decretó que ese porcentaje había bajado. A su vez, su situación económica no había variado más allá de la pensión, que podría ser otra de las razones por la cual fue denegada, siendo una decisión exclusivamente médica, pues el instrumento de valoración que se utiliza fue el mismo en ambas ocasiones⁵.

Dentro de la pensión, se encuentran las ayudas extraordinarias (AYEX), las cuales son prestaciones económicas que se brindan a personas con discapacidad o alteraciones en el desarrollo, destinadas a favorecer su inserción social, educativa y cultural, la rehabilitación y mejorar la calidad de vida. La existencia de ellas genera una dualidad en la concepción del sujeto receptor de la política social, como se planteó en el capítulo anterior. Esta dualidad de concepción genera que por un lado el Estado entienda a la persona como un sujeto que hay que asistir, generándole un ingreso económico mensual y por otro lado que es un sujeto de derecho, el cual puede acceder a instituciones que ayuden a su proceso de “rehabilitación”.

En algunos casos, cuando la persona no tiene apoderado y cobra su propia pensión, la situación es aún más particular, pues el Estado entiende que la persona es autónoma, pudiendo manejar su propia pensión, pero que por otro lado debe o puede ir a una institución “rehabilitadora”.

A partir de lo planteado anteriormente se puede vislumbrar la desarmonización normativa existente dentro del Estado, la misma implica que este tenga diversas perspectivas acerca de una misma persona. Esto repercute directamente en el sujeto, el cual puede aplicar o no al perfil de cada política, según el grado de focalización que posea.

Por otro lado, pensando exclusivamente en lo económico, la pensión por invalidez tampoco asegura un nivel de subsistencia digno a la persona que la percibe, pues:

“el Estado debería hacerse cargo (de otorgar un ingreso económico suficiente), pero lo hace magramente, porque \$13.000 no le da a nadie” (Participante 5)

⁵ Normas para la valoración de la invalidez, BPS (2006).

Esta afirmación se realiza considerando que la canasta básica total-línea de pobreza en Montevideo a abril de 2022 es de \$18.092 unipersonal según el Instituto Nacional de Estadística, lejos de la cifra de la pensión. En esta comparativa queda explícito que las personas usuarias de la prestación que no tengan un entorno que los apoye económica y socialmente, quedan por debajo de la línea de pobreza. De este análisis se desprenden las siguientes frases:

“La pensión por invalidez no está hecha para una persona que está por fuera del sistema, está hecha para alguien que tiene casa, que tiene una familia de contención, que puede hacer los trámites y que es una ayuda para que la familia o la sociedad no la viva como una carga” (Participante 8)

“La pensión es una ayuda para que la familia no vea a la persona como una carga” (Participante 7)

Por lo planteado anteriormente, dentro del grupo de discusión se llegó a la conclusión de que:

“La pensión tiene que ser un apoyo al proyecto de vida: hay gente que la necesita para vivir y hay gente que la necesita una ayuda más moderada y hay gente que necesita otro tipo de ayuda, no exclusivamente monetaria” (Participante 6)

En este sentido, se encuentra a la pensión como un recurso insuficiente y prácticamente monovalente, debido a que se centra casi exclusivamente en otorgar un ingreso económico, el cual a su vez es escaso. Por su parte, las Ayudas Extraordinarias se encuentran enmarcadas bajo la lógica rehabilitadora, lo que también limita y continúa condicionando al sujeto. El hecho de que se utilice indistintamente en la página web de BPS los términos “incapacidad” y “discapacidad” muestra un Estado despreocupado por tomar posturas teóricas y efectivizarlas a través de políticas según la concepción de sujetos de derechos. A partir de la clasificación de Margalit (2010), el Estado uruguayo no brinda un marco que asegure una sociedad decente, pues, de acuerdo con la percepción de los y las participantes del grupo de discusión, se menoscaba en referencia la percepción propia y la del contexto, a través del nombre de la prestación. Por estas razones es necesario repensar las respuestas brindadas por el Estado, ya que no son satisfactorias, conforme a la percepción de usuarias y usuarios de la misma, presentando signos contradictorios que se traducen en políticas que generan dualidades en la construcción de la identidad de los sujetos, pues los sujetos son mucho más complejos que una respuesta económica y capacitista.

Si bien considero que es necesaria la existencia de pensiones que aseguren niveles de subsistencia y no vulneren derechos, estimo que estas deben ser contundentes y abarcativas, pues únicamente un ingreso económico no es suficiente para abordar situaciones atravesadas por otras cuestiones como exclusión social (además de económica). Para ser realmente una política que pretenda autonomía y vida digna para las personas, necesariamente debe estar en línea con la lógica de sujeto de derechos, internalizándolos para efectivizar el goce de una autonomía activa. Para ello serán útiles los aportes de Ávila et al (2012), en el que se dimensiona la importancia de la participación de las personas en situación de discapacidad para legitimar ciertas políticas públicas, pues en dicho texto se entiende que la construcción de tales respuestas es un proceso no lineal en el cual la población destinataria influye en las acciones del Estado para que se ejecuten políticas que estén en línea con las necesidades de la población, la cual ejerce una ciudadanía activa.

Conclusiones finales

Dentro del presente apartado se abordan las principales temáticas surgidas del trabajo. Se comenzará por problematizar acerca del nombre de la pensión, el mismo: “pensión por invalidez” parte desde una perspectiva de una sociedad estigmatizadora, basada en relaciones de saber-poder. Esta situación tiene un estrecho relacionamiento con la ideología de la normalidad trabajada en el capítulo 1 del presente trabajo, la cual categoriza sujetos a partir de condiciones preestablecidas. Esta categorización-estigmatización repercute directamente en las personas que solicitan y adquieren la pensión.

El punto es que el término invalidez es determinado por la posibilidad de insertarse en el mercado laboral, cuestión que se planteó anteriormente, y no necesariamente por una condición propia de la persona receptora de la política. De esta manera, se invalida de facto a personas por no poder insertarse al mercado laboral en el marco del sistema capitalista, otorgándole una pensión que establece un monto insuficiente de ingresos, generalizando esa invalidez a otras esferas de la vida privada. Es decir, la persona, además de padecer la dificultad de insertarse al mercado laboral (si es que lo logra), es concebida por el Estado como “inválida”.

Por lo planteado anteriormente, se reflexiona en conjunto con personas usuarias, ex usuarias de la política o personas que la han solicitado, de que no es lo mismo el nombre “pensión por invalidez” que pensión por no poder insertarse al mercado laboral o pensión por no ser funcional al sistema capitalista. Así como tampoco es lo mismo el término “persona discapacitada” que “persona en situación de discapacidad”, los nombres hacen a las políticas y las palabras repercuten directamente en las personas.

Por esta razón, el Estado, a través de este tipo de prestaciones, repercute en las identidades de los sujetos, debido a que su relación con el mismo es a través de una política que los invalida. A su vez, más allá del ingreso económico, las ayudas extraordinarias también encasillan a las personas, dándole la posibilidad de ir a instituciones con otras personas “inválidas”, y no bogando por la integración. Por lo que el Estado debería hacerse cargo de planear políticas cuidadas, que atiendan este tipo de cuestiones, pues no significaría un esfuerzo extra, dejando de ejercer violencia simbólica para con las personas destinatarias de este tipo de políticas.

A su vez la pensión por invalidez muestra claramente la desarmonización normativa dentro del Estado, pues para una institución una persona es inválida, pero para otra la persona tiene deudas, o puede abrirse una cuenta bancaria, o puede/debe vivir en un refugio, entre

otras. De esta manera el Estado trata a una misma persona de diversas maneras incluso dentro de las mismas instituciones, como se planteó con el ejemplo de participante 10.

A partir de ello surgen varias interrogantes, como por ejemplo si se debe apuntar a la intersectorialidad y a la optimización de recursos y de qué manera; si la pensión por invalidez es una política suficiente cuando es destinada a personas en situación de calle o pobreza; si la pensión no debería ser gradual y ofrecer otras prestaciones según los casos particulares; o si el equipo médico debe ser el que tiene la última palabra para decidir otorgar una pensión o no.

Se entiende que la pensión es una política que no cubre ni las necesidades económicas ni las sociales de las personas, ya que por un lado se estigmatiza y por otro se le da un ingreso simbólico que no es suficiente para subsistir. Para este último caso, si bien no se niega la utilidad de la política para todas las personas que acceden a la misma, sí se problematiza acerca de la exhaustividad de esta, pues el ingreso que asegura no es suficiente para que una persona subsista. Por lo que si no tiene familia o redes, debe utilizar otras políticas del Estado (que tampoco son las ideales) para sobrevivir (refugios MIDES, Tarjeta Uruguay Social, Carnet de Libre Tránsito, etc). Aquí vuelve a aparecer la idea de la intersectorialidad, la cual debe ser vigilada para no caer en el recorte de dineros del Estado destinados a atender necesidades de la población, quizás con una política más contundente se evacuarían de mejor manera las necesidades de las personas, sin tener que recurrir a múltiples instituciones y a políticas incompletas. Además, la existencia de políticas diversas y fragmentadas resulta en un intercambio heterogéneo entre sujetos e instituciones.

De esta forma, la Pensión por Invalidez cumple con la función de socorrer a los “inválidos”, pretendiendo que se plieguen a las normas y a su vez de alejar a estos simbólicamente y físicamente de la sociedad. El Estado otorga la pensión a las personas que no ingresan al mercado laboral, pero que necesitan subsistir, siendo estas transferencias monetarias necesarias para la reproducción de capital a través de cierto nivel de consumo.

A su vez, si se logra la difícil labor de obtener trabajo para una persona etiquetada como “inválida”, el mismo tiene un tope de ingreso para seguir cobrando la pensión (\$41.514 nominales) que es la suma de tres pensiones. Este ingreso líquido es menor debido a que se deben hacer los descuentos correspondientes, por lo que, considerando los aportes de la página web Expatistan⁶ tampoco sería suficiente para subsistir en Uruguay. Este tope de ingreso impuesto apunta principalmente a la informalidad laboral y a ingresos insuficientes para la manutención.

⁶ Según el sitio web Expatistán, el costo de vida mensual para una persona en Uruguay es de \$57.111 en julio de 2022.

Por lo anteriormente planteado surge la necesidad de problematizar acerca de la centralidad que tiene el mercado de trabajo en la construcción de identidades de las personas, lo que en otras palabras significa la funcionalidad de estas al sistema de producción capitalista. Dicha centralidad es explícita en lo que refiere a la pensión por invalidez, debido a que tal política etiqueta a las personas usuarias como “inválidas” por no poder acceder al mercado laboral.

Esta discusión que se viene generando tiene directa relación con la perspectiva de los sujetos en las políticas sociales, y es un punto clave a ser cuestionado en relación con la pensión. Pues el hecho de que es un ingreso mensual para una persona, que, además de no ser suficiente, la hace acercarse a las políticas con perspectiva de beneficencia y, sumado al nombre de la misma, hace ver a las personas receptoras de la política como sujetos merecedores de caridad y lástima. Las ayudas extraordinarias rompen con la lógica de asistencia y beneficencia, dando la posibilidad de acceder a un “instituto de rehabilitación”, pero no son todas las personas usuarias de la política las que la solicitan, y aún así, tampoco es que accediendo a estas se salga totalmente de la lógica de beneficencia. Por esta razón se ha cuestionado acerca de la posibilidad de la existencia de otro tipo de política, que dé respuestas más certeras y le dé la posibilidad a las personas que la reciban de ser sujetos de derecho y no de caridad. A partir de ello se genera la interrogante de si tenemos que bogar por un proceso de rehabilitación en instituciones cerradas y exclusivas para personas en situación de discapacidad, sin salir de ese círculo, lo que dificulta en la creación de redes y relaciones.

Además, la pensión por invalidez es una política pública aceptada y reconocida por la población, tal es así que muchas veces es una de las pocas intervenciones de ingreso económico posibles para algunos sectores de la población, como por ejemplo personas en situación de calle o pobreza. Por lo que indirectamente la pensión pone cierto tope para las personas que se encuentran por fuera del mercado laboral, sin existir otro tipo de alternativas.

En conclusión, se entiende sumamente necesario generar espacios de participación para una ciudadanía activa, que repercuta directamente en las respuestas estatales en cuanto a la problemática planteada, siendo Radio Vilardevoz un ejemplo de dispositivo con mucho potencial para lograr dicho cometido. A su vez, es necesario no solo mejorar los mecanismos y respuestas estatales, sino también transformar la sociedad, respecto a cómo se concibe e integra a cierto grupo de personas, velando por derechos económicos, pero también sociales, políticos y culturales.

Bibliografía

- Acosta, M. y Quiñones, M. (2014) Elementos de diseño cualitativo. En. Quiñones, M. Acosta, M.J. y Supervielle, M. Introducción a la sociología Cualitativa. Fundamentos epistemológicos y elementos de diseño y análisis. Montevideo, Ediciones Universitarias.
- Angelino, M., Rosato, A. (2009). Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Buenos Aires, Noveduc.
- Apud, I, Borges, C.; Techera, A. (2009) La sociedad del olvido. Ensayo sobre enfermedad mental y sus instituciones en Uruguay. Central de Impresiones Ltda, Montevideo.
- Apud, I. Techera, A. (2013). Políticas de Salud Mental en Uruguay. En: Salud Mental en debate. Pasado, presente y futuro de las políticas en Salud Mental. Coord. Nelson de León. Montevideo. Udelar, Csic.
- Arribas, V. Boivin, M; Rosato, A (1998). Constructores de Otredad. Buenos Aires, Eudeba.
- Ávila, C; et all (2012) Políticas públicas y discapacidad: participación y ejercicio de derecho. En: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239024334008.pdf>
- Baroni, C. (2011) El ocaso de una promesa. La reforma de Salud Mental en el Uruguay de 1984 a 1996. Montevideo.
- Baroni, C. (2011) Recuerdos y Olvidos en la Facultad de Psicología (2007 - 2010) Aportes para el diseño de políticas de memoria institucionales. Tesis de Maestría. Montevideo, Uruguay.
- Bauman, Z. (2006). Modernidad líquida. Buenos Aires, Fondo de Cultura Universitaria.
- Becher, Y. (2017). Cartografías socio-estatales y subjetividades: un recorrido sobre programas sociales en la contemporaneidad. Buenos Aires, Ed. Villa Mercedes.
- Benítez, M.; Custodio, V.; Morán, E.; Nuñez, M.; Persíncula, S.; Reis, F.; Viana, E. (2020) Ecos en confinamientos, Salud Mental en clave de derechos. Proyecto de extensión universitaria.
- Bentura, C. (2011). Salud y Trabajo Social. España, Editorial Académica Española.
- Bértola, L. y Ocampo J. (2010). Desarrollo, vaivenes y desigualdad. Una historia económica de América Latina desde la independencia. SEGIB.
- Bourdieu, P. (1990) Sociología y cultura. México D.F., Grijalbo.

- Bourdieu, P; Chamboredón, J.C y Passerón, J.C. (2002), El oficio del sociólogo. Presupuesto epistemológico. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Cáceres,L. Oblitas,B., Parra,L (2000). La entrevista en Trabajo Social. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- Cademartori, F., Campos J., Seiffer, T. (2007). Condiciones de trabajo de los trabajadores sociales. Hacia un proyecto profesional crítico. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- Canguilhem,G (1971). Lo normal y lo patológico. Argentina, Ed. Siglo XXI.
- Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado. Buenos Aires, Paidós.
- Castel, R. (2010). El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Castel, R. (2013). Problemas del riesgo y sentimiento de inseguridad. En: Castel, R.; Kessler, G.; Merklen, D. y Murad. N. Individuación, precariedad, inseguridad. ¿Desinstitucionalización del presente? Buenos Aires, Paidós.
- CEPAL, Base de datos de programas de protección social no contributiva.
- De León, N. (2013) Salud Mental en debate. Montevideo, Mastergraf.
- Donzelot, J. (2008) La policía de las familias. Argentina, Nueva Visión.
- Duschatzky, S. Skliar, C. (2000). La Diversidad Bajo Sospecha, Reflexiones sobre los discursos de la diversidad y sus implicancias educativas. En: Cuaderno de Pedagogía Rosario Año 4 N°7. Rosario, Ed. Bordes.
- Foucault, M. (1975). Los anormales. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1990). Historia de la locura en la época clásica. Buenos Aires, Brevarios del Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2002). Vigilar y Castigar. Argentina, Siglo XXI editores.
- Freidson, E. (1970). La profesión médica. Barcelona, Península.
- Giddens, A. (1994). Consecuencias de la modernidad. Madrid, Alianza Editorial.

- Grimson, A; Merenson, S; Noel, G. (2012). Descentramientos teóricos. Introducción. En: Grimson, Alejandro; Merenson, Silvina; Noel, Gabriel (comp.) Antropología Ahora. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Guerra, M. (2014) Los derechos económicos en una sociedad decente y en teorías de la justicia. Cuadernos de Economía, 34(64), 89-114. doi: 10.15446/cuad.econ.v34n64.45934.
- Heno, S.; Quintero, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Antioquia.
- Isuani, Aldo (2010). La seguridad social y las transformaciones sociales latinoamericanas. Revista Nueva Sociedad. En: <https://nuso.org/autor/ernesto-aldo-isuani/>
- Mallardi, M. (2012). La entrevista en Trabajo Social Aproximaciones a un objeto polilógico. En: Oliva, Andrea y Mallardi (coords.). 2012 Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del trabajo social. Buenos Aires, UNCPBA.
- Mancebo, M. (2015) ¿Puede el "discapacitado" como sujeto subalterno hablar? Breve estudio crítico sobre el accionar político-colectivo en torno a la discapacidad en Uruguay. En: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/5201>
- Margalit, A. (2010). La sociedad decente. Barcelona, Paidós.
- Marx, K (1975) El Capital. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Mead, L. (1986), Beyond Entitlement: The Social Obligations of Citizenship. Nueva York: Free Press.
- Míguez, M. y Esperben, S. (2014). Educación Media y Discapacidad en Uruguay: Discursos de Inclusión, Intentos de Integración ¿Realidades de Exclusión? En: Revista Inclusiones. Volúmen 1- Número 3. Julio- Septiembre 2014.
- Mitjavila, M. (1998): El saber médico y la medicalización del espacio social. Documento de Trabajo N° 33. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo.
- Netto, J. (2001) Cinco notas a propósito de la cuestión social. Buenos Aires, Cortez Editora.
- Offe, C. (1991). Contradicciones en el Estado de Bienestar. México, Alianza Editorial.
- Quiñones, M; Supervielle, M y Acosta, M. (2015) Introducción a la sociología cualitativa. Fundamentos epistemológicos y elementos de diseño y análisis. Ediciones universitarias, Montevideo.

-Scribano, A. (2007) El proceso de investigación social cualitativo. Buenos Aires, Prometeo Libros.

-Sen, A. (1999) Desarrollo y Libertad. Barcelona, Editorial Planeta.

-Silva, C. (2007) Salud mental en el contexto contemporáneo: un enfoque analítico que retoma lo social como totalidad histórica que trasciende los patrones de la medicalización. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18314/1/TTS_SilvaCecilia.pdf

-Silva, D. (2014) Experiencia Narrativa "Teoría pedagógica emergente para tramitar el devenir MENOR a SUJETO DE LA EXPERIENCIA en los dispositivos tutelares" disponible en: www.colibri.edu.uy

-Skliar, C. (2007), La educación (que es) del otro. Argumentos y falta de argumentos pedagógicos. Buenos Aires, Novedades Educativas.

-Van Rompaey, E.; Pieri, D. (2018) Políticas públicas de atención a las personas con discapacidad funcional: reflexiones sobre el caso uruguayo. En: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2415-22502018000100003&lng=es&nrm=iso

Fuentes web

-BPS (s. f.), Trámites y poderes. En: <https://www.bps.gub.uy/11414/> Consultado el 7/7/2022

-BPS (s. f.), Pensión por Invalidez. En: <https://www.bps.gub.uy/3487/pension-por-invalidez.html> Consultado el 7/7/2022

-BPS (s. f.) Ayuda Extraordinaria. En: <https://www.bps.gub.uy/3555/ayuda-extraordinaria.html> Consultado el 7/7/2022

-BPS (s. f.) Impedimento en salud mental. En: https://www.bps.gub.uy/bps/file/99/1/02_-_impedimento_mental.pdf Consultado el 7/7/2022

-BPS (2006) Normas para la valoración de la invalidez. En: https://www.bps.gub.uy/bps/file/98/1/1._introduccion.pdf Consultado el 7/7/2022

- Instituto Nacional de Estadística (2022) Líneas de pobreza e indigencia per cápita. En:
https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=1675e7d0-6fe0-49bd-bf3f-a46bd6334c0c&groupId=10181 Consultado el 7/7/2022
- Organización de las Naciones Unidas (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En:
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> Consultado el 7/7/2022
- Organización Mundial de la Salud (1980) Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. En:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131983/8486852455-spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Consultado el 7/7/2022
- Organización Mundial de la Salud (2001) Proyecto de política de salud mental. En:
https://www.who.int/mental_health/media/en/49.pdf Consultado el 7/7/2022
- Organización Mundial de la Salud: (2017): Trastorno Mental. En:
https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/ Consultado el 7/7/2022
- Parlamento Uruguayo (2017) Ley de salud mental 19.529. En:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017> Consultado el 7/7/2022
- Parlamento Uruguayo (2010) Ley de protección integral de personas con discapacidad. En:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18651-2010> Consultado el 7/7/2022
- Parlamento Uruguayo (1989) Ley para personas discapacitadas. En:
<https://docs.uruguay.justia.com/nacionales/leyes/ley-16095-oct-26-1989.pdf> Consultado el 7/7/2022

Anexos

Planificación grupo de discusión

Se propone hacer un espacio en la Radio Vilardevoz para generar un acercamiento hacia cómo viven las personas subjetivamente la Pensión por Invalidez. Ello se dará a partir de un grupo de discusión en el cual participarán necesariamente personas que sean o hayan sido usuarias de la Pensión por Invalidez identificadas en esta prestación como "personas con trastornos mentales", así como también otras personas que estén interesadas en la temática.

Para comenzar se hará una introducción para explicar en qué marco se da el grupo de discusión (monografía de grado de un estudiante de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales), luego se le dará a cada participante un formulario autoadministrado, que deberán llenar. Una vez finalizado, se pedirá permiso para grabar y se planteará que cada participante del espacio es libre de decidir continuar o retirarse del mismo en cualquier momento.

Posteriormente se abrirá el espacio de diálogo y discusión a partir de la siguiente guía de preguntas que no necesariamente se llevarán a cabo en su totalidad, sino que se dejará fluir la discusión:

- Cómo ya saben, la discusión se centra en la Pensión por Invalidez, ¿qué opinan particularmente acerca del nombre?
- Una de mis hipótesis es que el nombre de las políticas sociales tiene repercusiones en las personas usuarias de las mismas y su entorno. Un claro ejemplo de ello es que el llamarse Pensión por Invalidez puede repercutir en que las personas y su entorno consideren que realmente no son válidas. ¿qué opinan acerca de ello?
- Quiénes son o han sido usuarios de la pensión ¿recuerdan alguna situación que les refiera a ello? ¿creen que hay efectos en cómo se ve la persona a sí misma y cómo la ven las demás? ¿han considerado renunciar a la misma?
- ¿Consideran que este tipo de prestaciones puede ser sustituida por otra política social? ¿Qué le cambiarían a la actual pensión?

Como cierre del grupo de discusión se planteará que habrá una segunda instancia de encuentro, una vez finalizada la monografía de grado, para darles una devolución acerca de lo que haya surgido.

Por último se generará un espacio en formato taller en el cual se informará a los participantes acerca de la pensión por invalidez, cómo se tramita, cuáles son los toques de ingresos familiares para el otorgamiento de la misma, la posibilidad de trabajar legalmente y continuar cobrando la pensión, etc. Esta demanda fue planteada durante el primer encuentro para generar un intercambio recíproco y que el mismo sea fructífero para ambas partes.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Monografía de grado “Pensión por ¿In?validez” Licenciatura en Trabajo Social,
Autor: Emiliano Viana.

Formulario breve de autorespuesta

Edad _____

¿Tienes o tuviste Pensión por Invalidez? Si / No

¿Todavía la sigues teniendo? Si / No

¿Cuánto tiempo aproximadamente la cobraste o cobras? _____

Si nunca la has tenido, ¿la solicitaste alguna vez? Si / No

¿Cuántas veces la solicitaste? _____

¿Cuándo la solicitaste por primera vez? _____

¿Recibiste orientación o apoyo por parte de alguna institución o alguna persona para dicho trámite? Si / No

¿De qué institución o quién? _____