

DE LA REPUBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

# LOCURA Y TRABAJO MODELOS ALTERNATIVOS DE INCLUSIÓN LABORAL

[Escribir el nombre de la compañía]

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**ESTUDIANTE: M.MATILDE ACOSTA**

**CI: 4.002.470-3**

**TUTOR: CECILIA BARONI**

**MONTEVIDEO, 29 DE JULIO DE 2016**

# INDICE

## RESUMEN

.....1

## INTRODUCCIÓN .....

.....2

## CAPÍTULO I

.....3

1.1 BRASIL-ARGENTINA, MARCO LEGAL PARA EL DESARROLLO  
DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL ASOCIADAS A LA  
INCLUSIÓN LABORAL .....3

1.2 MARCO LEGAL VIGENTE PARA EL ABORDAJE DE LA INCLUSIÓN LABORAL  
EN URUGUAY.....6

## CAPÍTULO II

.....10

2.1 ESTIGMA Y EXCLUSIÓN, ASOCIADOS A LAS DIFICULTADES DE INCLUSIÓN  
LABORAL DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO DE LO  
PSIQUIÁTRICO.....10

2.1.1-  
ESTIGMA.....11

2.1.2- EXCLUSIÓN.....14

CAPÍTULO III .....19

3.1 TRABAJO Y LOCURA.....19

3.2 MODELOS ALTERNATIVOS DE INCLUSIÓN LABORAL.....21

CONSIDERACIONES FINALES.....27

BIBLIOGRAFÍA.....29

## **RESUMEN**

En el marco de un cambio de paradigma en Salud Mental, donde la inclusión socio laboral de dichas personas toma gran importancia abordaremos qué organizaciones y/o colectivos en salud mental están trabajando estas temáticas, desde que abordajes lo hacen y cuáles han sido los procesos que se han dado.

A raíz del Proyecto Emprendimientos Socio productivos, Desmanicomialización y Ciudadanía, presentados por el equipo de trabajo conformado por docentes de Udelar, estudiantes y coordinado por C.Baroni , aprobado y financiado por Espacio Interdisciplinario, llamado Semillero de Iniciativas Interdisciplinarias 2015, las actividades realizadas y la práctica realizada en Radio Vilardevoz se abordara la temática de la inclusión socio laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico en Uruguay.

Para ello se dará cuenta del marco legal existente en Uruguay en cuanto a la inclusión laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico así como se hará un paneo de es la situación de países vecinos como Brasil y Argentina.

**PALABRAS CLAVE** : TRABAJO, SALUD MENTAL, INCLUSIÓN LABORAL, EMPRENDIMIENTOS AUTOGESTIONADOS.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día hay varios colectivos y organizaciones que trabajan en el campo de la salud mental desde una perspectiva desmanicomializante promoviendo la atención comunitaria y la inclusión. A partir del trabajo de estos colectivos han surgido distintas experiencias de inclusión socio laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico, esta labor es fruto de la militancia de usuarios, familiares, profesionales y estudiantes que forman parte de estos colectivos.

La temática a trabajar en este caso surge a partir de la participación en carácter de pasante en el Proyecto Comunicacional y Participativo Radio Vilardevoz, durante el año 2015, en el contexto de una de las practicas anuales de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, y de la participación en la feria de emprendimientos auto gestionados realizada en el centro cultural La Cuadra, en el marco de la propuesta Emprendimientos Socio productivos, Desmanicomialización y Ciudadanía.

La propuesta aborda “la vinculación entre los campos de Salud Mental y Trabajo, focalizándose en los emprendimientos socio productivos de personas con padecimiento psiquiátrico implementados con el acompañamiento de un equipo técnico de distintas disciplinas.” (Baroni C, 2015)

Según lo que se plantea en esta propuesta este tipo de emprendimientos se presentan como un posible dispositivo en los procesos de desmanicomialización y/o procesos de reforma psiquiátrica”. Teniendo como objetivo general:

Generar condiciones para la construcción de un Núcleo interdisciplinario sobre la temática de emprendimientos socio productivos integrados por personas con padecimiento psiquiátrico, en el marco de la Economía Social y Solidaria, que incida en el proceso de desmanicomialización y en el ejercicio de los derechos ciudadanos en el Uruguay ( Baroni C, 2015)

Estos emprendimientos se presentan como modelos alternativos de inclusión laboral y también como espacios que posibilitan el ejercicio de los

derechos de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico al igual que cualquier otra persona, así como las posibilidades de acceder a un derecho ciudadano como el derecho al trabajo.

En nuestro país no existen políticas públicas de salud mental enfocadas al desarrollo de emprendimientos auto gestionados, sin embargo este tipo de políticas si se desarrollan en países como Argentina y Brasil, por lo que visualizar cual es el marco legal en el que se desarrollan estas políticas en dichas regiones, permitirá dar cuenta de procesos que ha llevado a estos países a implementar ese tipo de políticas específicas. Por otra parte conocer cuál es el marco legal desde el cual se aborda el tema de la inclusión laboral en nuestro país, permitirá establecer qué emprendimientos auto gestionados están contemplados en dicho marco y cuáles no.

### **1.1 BRASIL- ARGENTINA, MARCO LEGAL PARA EL DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL ASOCIADAS A LA INCLUSIÓN LABORAL**

Los emprendimientos auto gestionados ya sean cooperativas sociales u otro tipo de emprendimientos como medio de inclusión socio laboral para personas con padecimiento de lo psiquiátricos, son experiencias que en países de la región como Brasil y Argentina como se mencionó anteriormente, se vienen desarrollando desde hace ya un tiempo y están relacionados directamente a un cambio en el modelo de Atención en Salud Mental, un cambio donde existe una perspectiva de derechos humanos y donde el ejercicio de estos derechos debe ser garantizado.

En el caso de Brasil, según Tosta (2009), hay que mencionar que las legislaciones surgen, en el marco de la reforma psiquiátrica iniciada por trabajadores de la salud mental del ámbito público, y considerado un movimiento sociopolítico, en lo que refiere a la gestión de políticas públicas, esta se vincula a la legislación en salud mental iniciada en el año de 1989, con la declaración de Caracas. “por aclamación en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Asistencia Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud” (Tosta, 2009, p.265).

Luego en 1999 se promulga la Ley N° 9.867 la que:

(...) permite el desarrollo de programas de apoyo psicosocial para pacientes psiquiátricos en acompañamiento en los servicios comunitarios. Es un valioso instrumento para viabilizar los programas de trabajo asistido e incluirlos en la dinámica de la vida diaria, en sus aspectos económicos y sociales. Hay una evidente analogía con las llamadas <<empresas sociales>> de la experiencia de la Reforma Psiquiátrica Italiana (Tosta, 2009, p.265)

En el 2001, se promulga la Ley N° 10.216 que “dispone la protección y protege los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo asistencial en salud mental. Ese texto refleja el consenso posible sobre una ley nacional para la reforma psiquiátrica en Brasil”. (Tosta, 2009, p.265)

En Brasil a partir de la Ley N° 9.867, surge la figura de las Cooperativas Sociales como un medio de inserción laboral para las personas con padecimientos psiquiátricos, según Damiano (2007) tiene la intención de continuar la Ley de Reforma Psiquiátrica, que determina la humanización de la atención de enfermos mentales, buscando la incorporación a la vida social en su significado completo, incluyendo el trabajo.

A partir de la amplia reforma que se fue instaurando, lo concerniente a la inserción socio laboral de las personas con padecimiento psiquiátrico fue y es abordado, desde el estado, a través de políticas públicas, como es el caso de los Centros de Atención Psicosocial (CAPs), donde se ofrecen talleres terapéuticos, con supervisión de profesionales de la salud. “Estos talleres tienen como objetivo una mejor inserción social y familiar, no solo existen talleres que posibilitan la expresión artística, sino también talleres generadores de ingresos, son grupos de producción.” (Andrade, 2009, p.96)

Existen también organizaciones, como ONGs y OSCIPs (Organização da sociedade civil de interesse público) estas son instituciones formadas ya sea por familiares o instituciones vinculadas a la salud , así como proyectos y programas que son impulsados por el gobierno de las cuales participan organizaciones privadas, filantrópicas, o religiosas.

Según Andrade (2009), en el caso de las Cooperativas Sociales en Brasil aparecen ligadas al apoyo y fomento de las entidades relacionadas a la Economía Solidaria y a las Incubadoras Universitarias, las Cooperativas Sociales vinculadas a la salud mental, gran parte se configuran como talleres ofrecidos en los servicios de salud, y muy pocas se desarrollan fuera de ellos.

Podemos visualizar claramente que la inserción socio laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico en Brasil, se aborda mediante políticas públicas llevadas a cabo por los Ministerios, así como mediante la participación de otros actores ya sean instituciones públicas, privadas, u organizaciones de diferentes características.

Con respecto a la situación en Argentina, según Amarante(2006), la Ley Nacional de Salud Mental, Ley N° 26.657 fue aprobada en el año 2011, esta ley involucra entre otros, una perspectiva de derechos humanos y de protección de los mismos, también el reconocimiento de la Salud Mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”(Art. 3, Cap. II)

Dicha ley hace referencia a “promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental” (Art.11, Cap. V)

La Ley N° 26.657 dispone además que:

Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.” (Art.11, CapítuloV).

Si bien, la Ley Nacional de Salud Mental en Argentina está vigente, desde el año 2011, la reglamentación de dicha ley data del año 2013, esta reglamentación implica la creación de los instrumentos para su aplicación como es el caso del Programa de Emprendimientos Sociales (Res N° 893/MSGC), marco en el cual surge la Red de Emprendimientos Sociales en Salud Mental, que supone;

Generar una Red de Emprendimientos Sociales de Salud Mental como experiencia piloto, los cuales trabajarán en forma conjunta con los Centros de

Salud y Acción Social y los Servicios de Salud Mental de los Hospitales Generales, para la asistencia y el seguimiento ambulatorio de los usuarios.  
(Res N° 893/MSGC)

Además de favorecer la integración socio laboral de las personas usuarias de Salud Mental, esta Red pretende el trabajo conjunto con los Centros de salud y de otros centros de acción social con un abordaje multidisciplinario.

Entre algunos de sus objetivos de la Red se considera:

- Propiciar la articulación de los distintos Emprendimientos de la Red.
- Evaluar el desarrollo e inclusión de nuevos emprendimientos.
- Evaluar la necesidad de recursos y gestionarlos
- Establecer mecanismos de capacitación del recurso humano, bajo la modalidad de Emprendimientos Sociales en Salud Mental Comunitaria y específicamente en el dispositivo de Empresa Social como estrategia de integración socio laboral. Promover el desarrollo comunitario y productivo de los Emprendimientos Sociales de Salud Mental.(Res N° 893/MSGC)

En el caso de Argentina así como en Brasil, está muy presente y ligado a este tipo de experiencia ya sean Emprendimientos Socio Productivos o Cooperativas Sociales, aspectos vinculados a la Economía Social y Solidaria, la evolución de la Economía Social y Solidaria en Argentina se atribuye a: “tres grandes trayectorias evolutivas las cuales responden a diferentes historias constitutivas de lo socioeconómico: a) la economía popular solidaria; b) las iniciativas comunitarias o asociativas de integración social; y c) la organización del trabajo autogestivo colectivo”.(Pastore, 2010, p.14)

Como vemos entonces tanto en Brasil como en Argentina, hace ya varios años que se inició un importante proceso en la reforma de la salud mental,

creándose en este marco diferentes tipos de políticas públicas enfocadas a la inclusión socio laboral de personas usuarias del sistema de salud mental.

## **1.2 MARCO LEGAL VIGENTE PARA EL ABORDAJE DE LA INCLUSION LABORAL EN URUGUAY**

En Uruguay como se mencionó anteriormente el panorama es diferente al de Argentina y Brasil, en nuestro país, “se plantea una tensión, no resuelta, entre las lógicas manicomiales presentes en las políticas nacionales de salud mental y la ciudadanía de las personas con padecimiento psiquiátrico, más aún si nos enfocamos en la integración social y el trabajo” ( Baroni, 2015). Sin embargo hoy en día está en estudio un proyecto de ley que plantea un modelo de atención en salud mental que tenga en cuenta los derechos de los usuarios y que busca garantizar entre otros, una real inclusión de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico, proponiendo un abordaje comunitario y con perspectiva de derechos humanos. Esta ley como se mencionó aún no está aprobada, por lo tanto el marco legal o normativo mediante el cual se aborda el problema del acceso al trabajo de las personas con padecimiento psiquiátrico en Uruguay al día de hoy es: a partir de la ley N° 18.651, aprobada el 19 de febrero de 2010, Sobre Protección Integral de personas con discapacidad, en la cual se establece, en el Cap. VIII trabajo, Sección I Responsabilidad en el fomento del trabajo y en sus Artículos 48 y 49 :

Artículo 48.- La orientación y la rehabilitación laboral y profesional deberán dispensarse en todas las personas con discapacidad según su vocación, posibilidades y necesidades y se procurará facilitarles el ejercicio de una actividad remunerada. La reglamentación determinará los requisitos necesarios para acceder a los diferentes niveles de formación.

Artículo 49.- El Estado, los Gobiernos Departamentales, los entes autónomos, los servicios descentralizados y las personas de derecho público no estatales están obligados a ocupar personas con discapacidad que reúnan condiciones de idoneidad para el cargo en una proporción mínima no inferior al 4% (cuatro

por ciento) de sus vacantes. Las personas con discapacidad que ingresen de esta manera gozarán de las mismas obligaciones que prevé la legislación laboral aplicable a todos los funcionarios públicos, sin perjuicio de la aplicación de normas diferenciadas cuando ello sea estrictamente necesario (...)

El 25 de octubre de 2013 se promulgo la ley 19.159 sobre la creación de Talleres Protegidos, la cual considera Talleres de Producción Protegida a “aquellas instituciones u organizaciones sin fines de lucro que cuenten con personería jurídica y que produzcan bienes o presten servicios, con el objetivo de capacitar y ocupar laboralmente a personas con discapacidad”

Si bien la ley 18.651, y es la única aprobada al día de hoy, en cuanto al abordaje de la inclusión laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico, existen otras propuestas, el ya mencionado Proyecto de Ley de Salud Mental y el Anteproyecto de Ley de Empleabilidad para Personas en situación de Discapacidad. Este último anteproyecto es impulsado por el PIT CNT y refiere a la inserción laboral de personas en situación de discapacidad en el ámbito privado, a su vez el Capítulo II, hace referencia al Empleo con Apoyo, es significativo la referencia a este tipo de empleo ya que si bien en la ley 18.651 se hace referencia a algunas características que se podrían interpretar como definitorias del Empleo con Apoyo, es en este anteproyecto donde se conceptualiza haciendo referencia expresa a esa denominación.

Capítulo II Empleo con Apoyo Artículo 4º.- Se entiende por Empleo con Apoyo dirigido a Personas con Discapacidad como aquel empleo competitivo en ambientes integrados de trabajo, o empleo en ambientes integrados de trabajo en los que los trabajadores están trabajando hacia el empleo competitivo y que ha sido interrumpido o intermitente como resultado de una discapacidad significativa, y quienes, por causa de la naturaleza y severidad de su discapacidad, necesitan servicios intensivos de empleo apoyado(...)

El Empleo con Apoyo según este Proyecto de Ley, tiene que ver con “un conjunto de servicios y acciones centradas en la persona, fundamentalmente individualizadas, para que la persona con discapacidad y con especiales dificultades pueda acceder, mantenerse y promocionarse en una empresa”, este apoyo puede ser de profesionales, o de cualquier otro tipo de apoyo que contribuya al “buen” desarrollo de la persona en el empleo.

Otras de las referencias que se hacen en cuanto a la inclusión laboral de estas personas es en la Ley N° 17.978, de Cooperativas Sociales:

Las cooperativas sociales son aquellas cooperativas de trabajo que tienen por objeto proporcionar a sus miembros un puesto de trabajo para el desarrollo de distintas actividades económicas, agropecuarias, industriales, comerciales o de servicios, con el fin de lograr la inserción social y laboral de los jefes y jefas de hogares pertenecientes a sectores con necesidades básicas insatisfechas, jóvenes, discapacitados, minorías étnicas y todo grupo en situación de extrema vulnerabilidad social. (Art. I, Ley N° 17.978)

Dicha ley no tiene una normativa que aborde específicamente el caso emprendimiento desarrollados por personas con padecimiento de lo psiquiátrico, sino que se presenta como una normativa que tiene igual aplicación si es una Cooperativa Social formada por personas afro descendientes, que si es formada por personas con padecimientos de lo psiquiátrico.

En nuestro país entonces, si bien hay un marco legal desde el cual de aborda la temática del trabajo, no hay políticas de Salud Mental enfocadas al problema de la inclusión laboral. Sin embargo en el proyecto de Ley de Salud Mental presentado en el año 2015 en el parlamento se contempla la temática de la inclusión laboral y el abordaje de la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos, considerando la inclusión, y la garantía de los derechos ciudadanos de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico, este proyecto establece entre otros, en el Art.VII, el derecho “a acceder a una efectiva rehabilitación, reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico, por ende el Estado Uruguayo garantizara la implementación de los medios adecuados para el acceso al mismo (...)”

Se hace evidente la necesidad de modalidades o dispositivos alternativos mediante los cuales se pueda dar la inclusión socio laboral, son necesarias nuevas formas de abordaje que tomen en cuenta las individualidades y necesidades de cada persona, a la hora de la inclusión socio laboral.

En el año 2015, el colectivo Radio Vilardevoz presento en el parlamento, un spot publicitario y sus “8 Razones para una nueva ley de Salud Mental en Uruguay”, donde se plantea entre otros, la temática de la salud mental y el trabajo:

Hoy en Uruguay son mínimas las oportunidades de inserción laboral para personas con padecimiento psíquico.

Queremos una ley que desarrolle políticas de inclusión laboral, que contemplen las capacidades de trabajo de las personas con padecimiento psíquico, promoviendo jornadas flexibles (4 a 6 horas), tareas y remuneración acorde. También entendemos importante fomentar las experiencias de autogestión, cooperativismo, que aportan al desarrollo de la economía social y a los procesos de rehabilitación e integración.(Radio Vilardevoz, 2015)

Los modelos de inclusión laboral, que han surgido como modos alternativo a los modelos formales de empleo, como talleres protegidos, cooperativas sociales de usuarios, emprendimientos socio productivos y emprendimientos auto gestionados, son modelos que además de generar un espacio de inclusión laboral, que cubra las necesidades de las personas, procuran dar respuestas a otras necesidades centradas en acciones que promuevan la Salud Mental.

Para generar procesos centrados en promover la Salud Mental debemos poder llevar adelante un conjunto de acciones relacionadas al desarrollo de la autonomía tanto a nivel individual como colectivamente. En esa medida, la salud mental tiene que ver con la capacidad de crítica y transformación de uno mismo, el incremento de los lazos de solidaridad a partir de una experiencia de aprendizaje de aceptación de lo diverso, el compromiso con la tarea y con el proceso personal.(Radio Vilardevoz, 2015)

Las personas con padecimiento de lo psiquiátrico, deben hacer frente a todo lo que ello representa para sí mismos y para la sociedad en la que están insertos.

La estigmatización, la exclusión, los prejuicios y pre conceptos sobre las personas con este tipo de padecimiento, limitan las posibilidades de inclusión socio laboral de estas personas. Es así que a partir del abordaje de estos

conceptos es posible visibilizar algunas de las dificultades con las que se encuentran las personas con padecimiento de lo psiquiátrico a la hora de acceder a un trabajo y que son producto de la estigmatización y la exclusión.

## **2.1 ESTIGMA Y EXCLUSIÓN, ASOCIADOS A LAS DIFICULTADES DE INCLUSIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO DE LO PSIQUIÁTRICO**

Se consideran las nociones de estigma y exclusión, a la hora de abordar el problema de la inclusión laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico por entenderse que tanto el estigma como la exclusión están en relación con las posibilidades o dificultades que puedan tener estas personas en el proceso de acceder a un trabajo.

No es lo mismo buscar trabajo para una persona “normal” que para un “loco”, el loco está marcado por el estigma de ser loco, se tiene que enfrentar a los estereotipos que tiene la sociedad acerca del loco, que por lo general tienden a asociarse a lo negativo, el loco violento, peligroso, incapaz. Se dan situaciones donde por diferentes causas la persona deja de participar en la vida social, muchas veces estas causas pueden ser internaciones o periodos de crisis, o características de la propia enfermedad.

Vínculos sociales y familiares debilitados, estigmatización, entre otros aspectos, exponen a la a la persona a una situación de vulnerabilidad y de exclusión. La pregunta que se plantea en este punto es ¿De qué forma inciden el estigma y la exclusión en los procesos de inclusión laboral de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico?

### **2.1.1 ESTIGMA**

En el caso del estigma, la sociedad, dice Goffman (1963), “establece los medios para categorizar a las personas, y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías”, el intercambio social entonces se da en medios preestablecidos y esto hace posible según el autor “tratar con otros previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial”(Goffman,1963, p.12), lo que ese otro aparente nos va a dar la pauta de a que “categoría” pertenece y que atributos va a tener a partir de pertenecer a esa categoría, lo que el autor llama “ *identidad social*” (Goffman,1963, p.127), a su vez plantea la “ *identidad social virtual,*” compuesta por aquellos atributos que presuponemos que potencialmente poseen aquellos individuos que pertenecen a una “categoría”, por su parte los atributos que son demostrables pertenecerían a la “ *identidad social real*”.

En cuanto a la persona estigmatizada, “mientras el extraño está presente entre nosotros, puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás, y lo convierte en alguien menos apetecible”(Goffman,1963, p.15), en el caso de la locura o del loco, atributos como peligroso, débil, irracional y que a su vez hacen a cierto estereotipo, el del “loco peligroso” por ejemplo.

El estigma entonces en este sentido está vinculado a un estereotipo, la presunción de ciertas actitudes y creencias negativas a cerca de la locura y de quien la “posee”, tiene que ver con la implicancia de lógicas que se construyeron históricamente así como con sensibilidades que se asocian a la locura conformando un imaginario social acerca de ella y construyendo la imagen del loco como alguien peligroso, falto de habilidades, y sin autonomía entre otros atributos negativos.

En cuanto a la incidencia del estigma en el individuo Goffman (1963) introduce la noción de *identidad del yo*, y plantea que “nos permite considerar que siente el individuo con relación al estigma, y a su manejo”.

Por un lado el autor propone la noción de “ambivalencia”, considerando que “en nuestra sociedad el individuo estigmatizado adquiere estándares de identidad que aplicara a sí mismo, a pesar de no poder adaptarse a ellos, es inevitable que sienta cierta ambivalencia respecto de su yo”(Goffman,1963, p.127), el individuo tiene a estratificar a su pares dice el autor, en la medida en que “sus estigmas se manifiestan y se imponen. Puede entonces adoptar con aquellos cuyo estigma es más visible que el suyo las mismas actitudes que los normales asumen con él” (Goffman,1963, p.128). En el caso de la locura, un ejemplo podría ser que un individuo con una patología determinada, discriminara a otra persona cuya patología suponga o este en un nivel de deterioro mayor al suyo.

Tiene que ver con las “*alianzas sociales*”, según Goffman (1963), donde ya sea que el individuo se relacione o elija sus vínculos dentro del grupo de los “normales” en cuyo caso, “se considera a sí mismo en términos no estigmáticos”, o que en el caso contrario, donde estas alianzas se da con sus iguales, es posible identificar la ambivalencia, el individuo “ve de cerca a los suyos comportarse de manera estereotipada, poner de manifiesto en forma extravagante o lastimosa los atributos negativos que se imputan”( Goffman,1963, p.128).

El individuo dice el autor “no puede ni aceptar su grupo ni abandonarlo”.

En cuanto a cómo se define a sí mismo un individuo estigmatizado, este autor plantea que, se define como “igual a cualquier otro ser humano, mientras que, al mismo tiempo, es definido por el mismo y por quienes lo rodean como un individuo marginal” (Goffman,1963, p.129)

Un individuo con cierta patología que se considera igual a cualquier otro ser humano, alguien que piensa y siente como cualquier otro, más allá de que se piense igual o distinto , las diferencias o la mayor parte de ella no necesariamente radican en ser “loco” o “normal”. A su vez el hecho de ser considerado y considerarse marginal, va en contraposición al ser igual que cualquier otro ser humano, este hecho pone al individuo en un lugar de

vulnerabilidad, un lugar donde no solo es desacreditado por otros sino que también se “auto desacredita”, pierde la confianza en sí mismo, no logra ver sus propias potencialidades, se ve anulados en sus capacidades. La vulnerabilidad del individuo es tal que muchas veces hasta le son negados sus propios derechos, como el derecho a poder acceder a un trabajo por ejemplo.

El estigma se puede ver reflejado hasta en cómo se puede llegar a juzgar una reacción común y corriente como el enojo por ejemplo, si el que se enoja es el loco no es un enojo de un ser humano “normal” al cual se da por hecho de antemano que tiene un fundamento para ese enojo, en el caso del loco se lo considera “cosa de loco” por ejemplo, quitándole relevancia y validez, otro caso puede ser que se exacerbe el enojo al grado de una peligrosidad extrema, ambas consideraciones basadas en el estigma y no en la realidad concreta de una situación determinada de una persona que simplemente se enoja.

Lo que el individuo es o podría ser, dice Goffman (1963) “deriva del lugar que ocupa su clase, dentro de la estructura social”, su grupo. En este sentido el loco pertenece a un grupo determinado y debe atenerse a ser considerado según las concepciones de locura que existan en el medio social donde viva, aunque ese grupo sea dice el autor “en realidad la categoría que puede servir para su descredito” (Goffman,1963, p.148)

A su vez lo que el individuo es, o como debe ser se le impone a este individuo estigmatizado desde “afuera”:

El individuo estigmatizado se encuentra, por consiguiente, en la arena de discusiones y debates pormenorizados, relativos a lo que debe pensar de sí mismos, o sea la identidad del yo. (...) empujado en distintas direcciones por profesionales que le dicen qué debe hacer y sentir acerca de lo que es y deja de ser, y todo esto en su propio beneficio.”(Goffman,1963, p.147)

Quien lleva el estigma entonces no solo debe llevar la marca de esa situación sino que debe vivir pensar y sentir de acuerdo al estigma, se podría decir que es hasta “privativo”, si alguien padece o padeció de algún tipo de padecimiento de lo psiquiátrico, entonces pertenece al grupo de “los locos”, esa será su categoría y probablemente se verá excluido del resto de los grupos,

como podría ser en este caso el grupo de los que trabajan, o los que estudian, por ejemplo.

El estigma entonces tiene que ver más que con la división entre los individuos, los estigmatizados y los normales, donde ambos dice Goffman (1963) no son personas sino perspectivas, las cuales “se generan en situaciones sociales durante contextos mixtos, en virtud de normas no verificadas que probablemente juegan en el encuentro”.

Los atributos que permanecen en un individuo lo convierten en un estereotipo, tendrá que representar el papel del estigmatizado.

Los estigmas pueden a su vez funcionar como formas de control social dice el autor, por ejemplo en el caso de los que “presentan malos antecedentes morales”, o como “medio para eliminar minorías”. La locura, y por ende quienes la “poseen” han sido desde la antigüedad, algo a controlar, a excluir, desde la llamada “nave de los locos” a la que hace mención Foucault (1967), hasta los manicomios que hasta el día de hoy persisten y son un medio que “aísla” y separa la locura de la “normalidad”.

### **2.1.2 EXCLUSIÓN**

Al hablar de exclusión en este caso se hará asociando el término a la pobreza y a la discriminación de los individuos considerados por fuera de la norma, lo que implica que se genere una distancia entre las personas y las formas de participación de la vida social.

En el caso de la locura Basaglia (2008) define por un lado los "locos pobres", por otro lado los ricos, cuando la clase trabajadora enferma no produce así que tiene que ser controlada, en el caso de los locos pobres el manicomio es el lugar donde son depositados y puestos en un lugar de opresión y control.

Por eso el término doble exclusión: la exclusión por ser loco pero también por ser pobre. El autor plantea el término “muerte civil”(Basaglia,2008,p.32), haciendo referencia a que las personas son capturadas y contenidas dentro de la institución debido a su carácter “indeseable” y de que no son productivos.

Comprender el vínculo entre pobreza y locura parece ser unas de las principales cuestiones a la hora de abordar el problema del trabajo. Tal es así que en el momento de hablar de la “prevención de la locura” el autor expresa que: “las principales prevenciones de la locura y de la enfermedad mental es la lucha contra la miseria”(Basaglia,2008,p.49), y en alusión a esto afirma por ejemplo que en un barrio pobre es difícil identificar quien es loco y quien no y que la miseria del de los pacientes es la miseria del mundo. En este punto el autor menciona

(...) la primera prevención de la enfermedad mental, repito, es la lucha contra la miseria, la toma de conciencia de la miseria del barrio, que en el estado de degradación en el cual vive es fuente de malestar social y también de locura (...)(Basaglia,2008, p.53)

La persona ya está en una situación de exclusión social cuando está internada en el manicomio y al salir la situación la de exclusión no cambia, porque la sociedad no solo debe aceptarlo sino también “debe aceptar que luche por su supervivencia. Debe darle armas para luchar porque además de resolver el problema de su enfermedad, necesita afecto, dinero, trabajo” (Basaglia,2008,p.54), estos medios son necesarios para que la persona pueda hacerse cargo de su propia vida, para que logre empoderarse, expresarse, vivir dignamente.

Si no se dan las herramientas el individuo está condenado a la exclusión, cuando una persona es dada de alta necesita un lugar donde vivir y no siempre cuentan con uno, o con los recursos para acceder a uno, por lo que en esos casos las personas van a un refugio o a la calle.

Respecto al acceso a un trabajo, la situación misma de búsqueda implica como para cualquier persona, acceder a los lugares donde se encuentran las ofertas laborales, hacer un currículum vitae, tener un teléfono de contacto, ese tipo de cosas que componen la búsqueda de trabajo y donde se podría mencionar hasta la presencia o el aspecto del postulante a la hora de asistir a una entrevista. Ese tipo de situaciones que pueden parecer simples de resolver, no resultan fáciles para alguien que además de salir de una situación de internación con todo lo que ello implica, no cuenta con recursos suficientes como para hacer frente a la vida fuera del hospital. Cuando se habla de recursos, no solo es en referencia a lo económico, o material como tener una vivienda o dinero, es a cerca de los “medios humanos”, los vínculos, las relaciones sociales con la que la persona en esa situación de vulnerabilidad pueda contar.

Es la propia forma en que la sociedad se organiza que estigmatiza y expulsa a los sujetos que ya no son productivos basándose en prejuicios.

La sociedad en que vivimos es una sociedad basada en la producción, quien no produce es excluido, quien enferma no produce. Entonces es “asistido” por el estado y es colocado como dice Basaglia en una situación “pasiva”, en el caso del loco es enviado al manicomio.

En el camino, hacia el cambio de esta realidad no solo el loco y los técnicos que trabajan en la salud están involucrados, sino la sociedad en su conjunto.

Si no hay una red que posibilite la inclusión, que sostenga a la persona en ese proceso de integrarse nuevamente a la comunidad, evitar la exclusión se tornara aún más difícil.

La liberación del oprimido “posibilita el cambio, un cambio que no se limita al cambio de la propia vida del sujeto sino un cambio social.” (Basaglia, 2008, p.127)

Los cambios en este sentido tienen que ver entre otras cosas, con no aceptar que la pobreza y la miseria no se pueden evitar, la sociedad debe rebelarse contra la pobreza, y los problemas que genera, debe rebelarse a la negación de derechos de las personas. Más que la propia enfermedad, el problema es el no acceso a las posibilidades de poder cambiar la situación en la que se encuentra. Si la persona quiere comenzar a trabajar pero vive en un refugio por ejemplo y el trabajo al que accede es en el horario de la noche por lo que su horario de descanso debería ser parte del día, cual serían las posibilidades teniendo en cuenta que en general los refugios funcionan solamente en la noche, en este caso se pone en evidencia lo que plantea el autor de el principal problema no es la enfermedad.

Si bien este autor, hace referencia a la situaciones de otros países como Brasil, el escenario no es el mismo que en nuestro país, el problema de la exclusión y el no acceso a determinados derechos como el derecho a trabajar por ejemplo, en ambos casos están vinculadas a un modo de organización socio-económica basada en la producción como el sistema capitalista.

Si se habla de un modelo basado en la producción, o sea en la capacidad que tengan los sujetos de producir, en el caso de personas con padecimientos de lo psiquiátrico, por las propias características de su padecimiento o por la medicación, puede que la no rinda tanto como se le exige, se pueden dar situaciones donde el individuo este distraído, que no se pueda concentrar, situaciones en la que falte al trabajo, dificultades para poder cumplir con el horario. Este tipo de situaciones entonces pueden contribuir a que el individuo no sea "funcional" a ese trabajo por no poder cumplir con ciertas exigencias, y termina renunciando o siendo despedido, a raíz de las dificultades para poder sostener ese proceso. Muchas veces tampoco se llegan a comprender realmente las situaciones como el faltar o el estar "ido", y se pueden leer esas situaciones como, "no quiere trabajar", "se hace el loco".

Por otra parte el hecho de poder acceder a un trabajo, entre otras cosas tiene que ver con un sentido de emancipatorio como menciona Basaglia (2008), el trabajar, hace que la persona ocupe otro rol en la vida social, ya no es “el loco que cobra un pensión” desde un rol pasivo, sino que va a ocupar un lugar distinto va a acceder desde un lugar de participación activa a la comunidad.

En cuanto al trabajo y su carácter emancipatorio menciona Basaglia “Indudablemente una de las terapias más importantes para combatir la locura es la libertad(...) Cuando un hombre es libre, cuando se tiene a sí mismo y a su propia vida, le resulta más fácil combatir la locura”(Basaglia, 2008, p.87) sustentarse, hacerse cargo su propia vida, tomar decisiones y hacerse cargo, el poder expresarse, poder expresar su propio sufrimiento.

La locura como la expresión de una situación loca, la enfermedad en si como expresión de una contradicción dice el autor, “no es solamente un producto social, sino una interacción entre todos los niveles de los cuales nosotros estamos compuestos: biológico, social, psicológico”(Basaglia,2008,p.94). La locura a partir de un contexto social determinado y como producto histórico-social.

Para que se den posibilidades de trabajar a las personas con padecimientos de lo psiquiátrico quizá sea necesario entonces poder cambiar entre otras cosas los conceptos que se tienen en cuanto a la locura, así como aceptar las diferencias y contemplar las individualidades.

Los cambios suponen entonces trabajar en el cambio social lo que para, implica no solo vencer las relaciones de opresión, sino también “vivir la contradicción del vínculo con el otro, aceptar las oposiciones, dar un valor positivo a los conflictos, a la crisis, a la suspensión de las creencias, al debilitamiento de los roles y de las identidades.”(Basaglia, 2008, p.17)

El cambio en el modo de concebir la locura, “Reconocer la locura en donde tiene su origen, es decir, en la vida” (Basaglia, 2008, p.48), aceptar entonces que tanto la locura como la razón son una condición humana, dejar de lado la demonización del loco.

La sociedad debe tener conciencia, de que las necesidades del loco no son distintas a las de otra persona de la comunidad, “si uno es pobre y también loco, es también pobre, y muchos pobres no son locos. Cuando dos personas se encuentran, loco y no loco, pueden identificarse por su propia pobreza.” (Basaglia, 2008, p.152). Cuando se habla de necesidades es en referencia a las necesidades que puede tener cualquier persona de la comunidad, se está hablando desde la necesidad una vivienda, un trabajo, hasta la necesidad que tiene que ver con los vínculos y en este sentido el cambio implicaría comprometer a la comunidad, el autor hace referencia a esto como “nacer en la comunidad”(Basaglia, 2008, p.33), significa una toma de conciencia para ambos, para construir a partir allí.

Se puede decir entonces que tanto el estigma como la exclusión inciden de forma negativa en los procesos de acceso a un trabajo o de inclusión laboral, la exclusión coloca al individuo en un lugar de vulnerabilidad desde el cual no le es posible acceder ni siquiera a las herramientas o los medios que le permitan la búsqueda de trabajo, la estigmatización por su parte contribuye a concepciones negativas de las personas con padecimientos de lo psiquiátrico, el loco es “peligroso”, “irracional”, “no tiene habilidades”, por lo que no es un buen candidato para ser tomado en un trabajo.

### **3.1 LOCURA Y TRABAJO**

Se entiende el trabajo como “el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos”(OIT,2016). En este punto cobra relevancia poder diferenciar trabajo de empleo. El empleo según esta misma organización es “toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, a cambio de lo cual percibe remuneración económica.”

El empleo a diferencia del trabajo entonces supone siempre una relación de dependencia con el empleador, y si bien hay leyes que regulan las condiciones de empleo, el empleador plantea una serie de condiciones como horarios, carga horaria, descansos, que el empleado debe obedecer, y que en el caso de una persona con padecimiento de lo psiquiátrico son condiciones que no siempre puede cumplir.

En cuanto la relación trabajo-locura se plantea el trabajo como “un recurso Terapéutico, un derecho humano, como productor de la subjetividad y la posibilidad de ejercer un derecho ciudadano y la emancipación concreta como instrumento de inclusión social.” (Campos,2013, p.175)

La relación trabajo-locura, adquiere otras connotaciones a partir de estas definiciones, el trabajo no solo como recurso que puede tener ciertas características terapéuticas, sino como emancipador, el trabajo como medio por el cual las persona logre salir de situaciones de dependencia, como un medio que posibilita el proceso de externación y restituye derechos que le fueron negados.

En este punto será necesario tener en cuenta algunos aspectos de la experiencia de ser loco, si bien no se puede generalizar, es la realidad de muchas personas que han pasado por el sistema de salud y tienen que ver con el tipo de abordaje que se hace.

Es por eso que si se habla de inclusión laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico es necesario tener en cuenta, no solo las individualidades y necesidades de cada persona sino también lo que hace a la historia de la experiencia de la locura en cada uno, “el sujeto de la experiencia de la locura tiene una historia marcada por internaciones en hospitales psiquiátricos”.(Campos, 2013, p.176).Se “demarca un recorrido de pérdida de autonomía para las personas con padecimiento

psíquico, y en el cual la internación cumple un papel importante”, (Baroni, Jiménez, Mello, Viñar,2012).

(...)Luego de un brote psicótico hay una “re-adaptación al mundo convencional. Sólo que ya es tarde para salir tan rápidamente como se entró, pues a la persona “le cortaron los víveres” desde afuera, perdió el trabajo. Lo eliminaron mentalmente del grupo familiar y se desconectó de sus amigos, además de tener la marca-estigma del diagnóstico, como si fuera un gran sello en la espalda: esquizofrénico(...) (Moffatt, 1988, p.6,7)

Si a estas situaciones de pérdida de autonomía, de descalificación, dependencia, cosificación y estigmatización, se le suma la exclusión de los diferentes lugares de participación social de las personas con padecimiento psiquiátrico, entre ellos el ámbito laboral como ya se ha mencionado, aumentan las condiciones de vulnerabilidad, es por esa razón que “se entiende necesario dar visibilidad a que la insatisfacción de las necesidades económico laborales, es claramente un factor de exclusión social, que obstaculiza el proceso de externación de estas personas, y por ende, la restitución de sus derechos inherentes”. (Baroni, 2015)

En lo que respecta a nuestro país y a la inclusión laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico si bien hay normativa vigente, esta se enfoca sobre todo a aspectos que hacen a la empleabilidad, en términos de empleo formal, lo que implica la inserción en empresas públicas o privadas. Sin embargo pensar el trabajo como un medio de inclusión socio laboral implica entender este tipo de inclusión como

“un proceso integral en el que intervienen distintos factores para su realización, desde las características que presentan las personas a las oportunidades que ofrece el mercado laboral” (Pelayo, 2012, p.18), en cuanto de las características del mercado laboral, se puede plantear la pregunta de a qué tipo de trabajo se tiene acceso y qué posibilidades tiene la persona de poder sostener ese proceso. Surge entonces pensar en que tipos de trabajo podrían considerarse “adecuados”, que actividad implica ese trabajo, si es un

trabajo que implica estar bajo presión por ejemplo, tener en cuenta todas estos aspectos y que el trabajo resulte un generador de elementos positivos o beneficiosos para quien lo lleve a cabo.

### **3.2 MODELOS ALTERNATIVOS DE INCLUSIÓN LABORAL**

Han surgido distintas modalidades de inclusión, otros modelos alternativos de trabajo, con un enfoque similar al planteado por Basaglia (1979) “nuevos lugares de trabajo donde el ex enfermo se vuelve competitivo”, refiriéndose en el caso de Italia a la formación de cooperativas sociales por parte de usuarios de salud mental.

Este tipo de modelos alternativos han adoptado diferentes formatos, y en su mayoría auto gestionados. Pasantías laborales, talleres protegidos, cooperativas sociales, y también otros emprendimientos cuya nominación tiene que ver con la inclusión laboral en el ámbito de la producción cultural y la comunicación.

Estos emprendimientos han dado la posibilidad de visualizar otros modos de inclusión, dándose a conocer a través de diferentes espacios como ferias de emprendimientos, entre otros espacios. Es el caso de los emprendimientos que participaron de la Feria de emprendimientos auto gestionados realizada en el centro cultural La Cuadra, en el marco del proyecto Emprendimientos Socio productivos, Desmanicomialización y Ciudadanía. Este tipo de eventos permite comercializar y promocionar los diferentes productos o servicios que ofrece cada uno de los emprendimientos, contribuye al intercambio de ideas y genera vínculos entre los emprendimientos que muchas veces dan lugar a formación de redes de cooperación entre ellos, a su vez estos eventos son abiertos a todo público por lo que permite además el intercambio con la comunidad en la que están insertos.

En el caso de la feria en el centro cultural La Cuadra participaron los siguientes emprendimientos:

**Biblioteca y Centro Cultural Bibliobarrio**, emprendimiento que comenzó en el 2005, y que en un principio comenzó como una Biblioteca popular.

Más tarde en el 2009 en el marco de un proyecto de extensión universitaria estudiantes y vecinos del barrio comienzan a trabajar en la creación de un emprendimiento laboral para personas con padecimiento de lo psiquiátrico, y de esta manera se crea el Espacio Cultural Bibliobarrio y posteriormente en el año 2011 se consolida el Centro Cultural Bibliobarrio y con la Biblioteca se comienzan a realizar una variedad de actividades que van desde cafés literarios hasta peñas culturales, con debates de diversas temáticas de fuerte impacto social, con la participación de músicos y escritores del barrio como de colectivos sociales amigos. Este colectivo también lleva adelante un club de socios y una editorial artesanal, que ya ha editado varias obras teatrales incluso un libro de escritores del propio barrio.

Este emprendimiento participo con un stand con distintas propuestas literarias, elaboradas por quienes participan en él.

El **Proyecto Comunicacional y Participativo Radio Vilardevoz**, dicho emprendimiento también es auto gestionado por sus propios participantes, es un proyecto del que participan usuarios de salud mental, estudiantes y un equipo técnico.

Funciona un Club de socios gestionado por los participantes, que mediante una cuota mensual aportan al proyecto, además la radio tiene un Stand gestionado por participantes que además de estar presente en las actividades se realizan en la radio como las que se llevan a cabo fuera de allí. El stand se encuentra instalado también en la Facultad de Psicología, ferias como la de Tristán Narvaja los domingos y en el 2016 se instaló otro stand en

la Facultad de Ciencias Sociales, donde se comercializan productos correspondiente al merchandising de la radio como pins, tazas, remeras, llaveros, Cds grabados por participantes que hacen música, el boletín de la radio donde se informa sobre actividades y noticias vinculadas al colectivo.

También están las actividades vinculadas a la comunicación, todo lo que implica sacar al aire una radio, entre ellos la producción de programas, la producción del boletín, así como la toma de decisiones en cuestiones que hacen al propio funcionamiento.

Cada una de las actividades se llevan a cabo en diferentes espacios que funcionan en distintos momentos de la semana es así que por ejemplo en el taller de escritura los participantes además de producir y abordar temas vinculados a la temática producen el Boletín de la radio, en otro de los espacios se trabaja en la producción de los programas, entre ellos los contenidos que se pondrán a la aire por ejemplo, existe otro espacio llamado Taller Central donde el colectivo discute sobre diversos temas relacionados al colectivo.

Para poder llevar adelante las actividades los participantes deben comprometerse con cada tarea, ya sea atender el stand, producir para un programa o la realización del boletín. En el caso del stand por ejemplo el horario es flexible, si bien el trabajo de atender el stand implica una responsabilidad, si por alguna razón un participante no puede hacerse cargo otro participante lo hace, el trabajo es colectivo, en el caso de la producción de un programa el participante que está a cargo de llevarlo adelante debe producirlo, buscar información, indagar en la temática a tratar eso significa que debe asistir al espacio de producción y elaborar un producto es un trabajo que además implica una constancia, se necesita un hacerse cargo por parte del participante, esa adquisición de poder e independencia que no solamente implica seleccionar un material, y producir un contenido en el programa, también significa empoderamiento.

Existe una forma de construir de forma colectiva, y espacios de discusión

El debate constante en relación a la locura, la construcción colectiva de los problemas, las alternativas o estrategias a implementar y el uso de los medios de comunicación como instrumentos de empoderamiento social y de Producción de enlaces y vínculos que tejen complejas redes, signan el diseño del dispositivo, y se erigen como ejes fundamentales en la construcción de una práctica.(Baroni,2009, p.29)

Este tipo de prácticas a su vez da lugar a las individualidades, al surgimiento de la identidad singular, al la propia subjetividad de las personas.

**Cooperativa Social Riquísimo Artesanal**, una cooperativa formada por usuarios del servicio de salud mental, que se dedica a la gastronomía y que participo también de esta feria ofreciendo sus productos.

**Cooperativa Social Cocineros del Sur**, otro de los emprendimientos participantes, esta cooperativa se dedica al servicio de catering en eventos, y surge a partir de la iniciativa de participantes del Centro de Rehabilitación Psicosocial Sur-Palermo.

Además de los emprendimientos, que participaron en la feria antes mencionada, también han surgidos otros emprendimientos llevados adelante por usuarios de salud mental, algunos de ellos son la **Cooperativa Social Águila Blanca**, formada por participantes del taller protegido El Ceibo perteneciente al Centro Dr. Alberto Martinez Visca y se desarrolla en el área de servicios (limpieza, pintura, portería).

Hay dos experiencias surgidas en el Centro Psicosocial Sur-Palermo (ONG creada en 1987), donde se desarrollan programas de rehabilitación psicosocial integral, con jóvenes y adultos con padecimiento de lo psiquiátrico, estas experiencias fueron la **Cooperativa de trabajo Sur Ya**, dedicada la entrega de correspondencia, la cual ya no está activa y la **Cooperativa Social Cocineros del Sur** la cual ya fuera mencionada anteriormente.

Otras experiencias de inclusión que si bien no son emprendimientos socio productivos o auto gestionados ni cooperativas propiamente dicho, si son dispositivos que posibilitan la inclusión socio laboral, estas experiencias son **Pasantías Laborales** que se desarrollan en el hospital Vilardebó, y se llevan a cabo en la huerta y en la cocina del hospital, de estas pasantías también participan usuarios del centro de rehabilitación Sur Palermo

La experiencia del taller protegido llamado **El Ceibo** se desarrolla bajo la órbita del Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica y se apuesta a la inserción social, familiar y ocupacional de los usuarios en rehabilitación, también se brindan herramientas para el acceso al ámbito laboral. Este tipo de talleres pueden ser entidades públicas o privadas, deber estar bajo dependencia de asociaciones con personerías jurídicas y reconocidas como de bien público y sin fines de lucro. Mediante la capacitación y ocupación de las personas con algún tipo de discapacidad apuesta a la inclusión socio laboral de ellas.

En cuanto al apoyo que reciben estos emprendimientos en el caso de los emprendimientos auto gestionados tanto, Radio Vilardevoz como Centro Cultural Bibliobarrio y Radio “no reciben financiación por parte de una política pública dentro del campo de la salud mental, aunque si algunos apoyos esporádicos de otros entes públicos o por medio de presentación a fondos para el desarrollo de proyectos específicos”(Baroni, 2015). El no contar con una fuente de financiación “constante” hace que la principal responsabilidad de sostener estos emprendimientos sea de sus participantes.

En el caso de las Cooperativas Sociales, estas se encuentran incluidas dentro de la legislación a cerca de las Cooperativas de trabajo. El apoyo que reciben es principalmente de orientación y capacitación.

La **Cooperativa Riquísimo Artesanal**, recibe apoyo del Programa Incubadora Universitaria de Emprendimientos Económicos Asociativos-Populares (INCOOP/UEC), y se asocia un Proyecto de extensión en Salud mental de la Facultad de Psicología.

El objetivo general de INCOOP/UEC(2016), es “Contribuir en el marco del modelo de Universidad latinoamericana, a la consolidación y desarrollo de em-

prendimientos económicos populares autogestionarios, generando, combinando y potenciando saberes populares y universitarios”.Entendiendo la tarea de incubación

(..) como un proceso de intervención compartido entre universitarios y trabajadores asociados, con emprendimientos económicos y redes de intercooperación, experiencias cooperativas-asociativas, atendiendo a todas sus dimensiones: productivas, sociales, educativas, jurídicas, económico-administrativa, etc., integrando las funciones de enseñanza, extensión, investigación (...)  
(INCOOP/UEC, 2016)

Las cooperativas sociales, también reciben apoyo del Ministerio De Desarrollo (MIDES), que cuenta con un Departamento de Cooperativismo y en el cual se desarrolla el Programa de Cooperativas Sociales, cuyo objetivo es:

“la promoción de oportunidades de desarrollo e inclusión social y económica de personas (y grupos de personas) en situación de vulnerabilidad socioeconómica mediante la formación, capacitación, formalización y registro de cooperativas sociales. Se promueve el aprendizaje sobre la gestión colectiva y la generación de ingreso formal a los distintos integrantes que conforman la cooperativa.” (Mides, 2016)

Este tipo de emprendimientos por parte de usuarios de salud mental no solo generan ingresos que posibilitan salir del lugar de vulnerabilidad, sino también a partir de la participación en ellos, se generan redes, nuevos vínculos socio afectivos, se habilitan otros procesos como la adquisición de autonomía, la apropiación del espacio y la tarea que se realiza, el sentirse “útil”, el trabajo como generador de identidad.

Varios de estos emprendimientos son mixtos, no solo participan personas con padecimiento de lo psiquiátrico, también participan vecinos, familiares, estudiantes y equipos técnicos, se apuesta al trabajo en conjunto, “espacios de participación, con otras reglas, que sustituyen los verticalismos por gestiones horizontales, los autoritarismos por espacios democráticos, de procesamiento y enunciación colectiva” (Baroni, Jiménez, Mello, Viñar,2012),como se plantea desde Radio Vilardevoz.

Dentro de las experiencias uruguayas relevadas hay nominaciones que dan cuenta de la problemática de la ausencia de políticas, en el siguiente cuadro se expone cada uno de estos emprendimientos, el marco legal en el que se inscriben algunos de ellos así como el tipo de apoyo que reciben para su desarrollo.

<b>NOMBRE DEL EMPRENDIMIENTO</b>	<b>NOMINACIÓN</b>	<b>MARCO LEGAL O PROGRAMA EN EL QUE SE INSCRIBE</b>	<b>TIPO DE APOYO QUE RECIBE O TIENE A DISPOSICIÓN</b>
Proyecto Comunicacional y Participativo Radio Vilardevoz	Emprendimiento Autogestionado/Emprendimiento socio cultural	NO	Autogestión/Financiación a partir de la aprobación de proyectos presentados en diferentes espacios
Biblioteca y Centro Cultural Bibliobarrio	Emprendimiento Autogestionado/Emprendimiento socio cultural	NO	Autogestión/Financiación a partir de la aprobación de proyectos presentados en diferentes espacios
Cooperativa Riquísimo Artesanal	Cooperativa social	Ley 17.978 N°	MIDES/Autogestión/INCOOP/UEC
Cooperativa El Águila Blanca	Cooperativa social	Ley 17.979 N°	MIDES/Autogestión/Apoyo privado
Cooperativa Cocineros del Sur	Cooperativa social	Ley 17.980 N°	MIDES/Autogestión//Apoyo Centro de Rehabilitación Sur Palermo
Cooperativa Sur Ya	Cooperativa social	Ley 17.978 N°	No existe mas
Taller Protegido El Ceibo	Taller protegido	Ley N°19.159	Nacional de Rehabilitación Psíquica/ Apoyo Privado /ASSE
Pasantía Laboral	Pasantía Laboral	Programa de Capacitación e Inserción Laboral del Centro Psicosocial Sur Palermo	Hospital Vilardebó(ASSE)//Centro de Rehabilitación Sur Palermo

### **CONSIDERACIONES FINALES**

En Uruguay, a diferencia de países de la región como Brasil y Argentina no existen políticas públicas de salud mental que aborden el problema de la inclusión laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico. Cabe destacar que tanto en Brasil como en Argentina, ya existe una ley de salud mental, con una perspectiva de derechos humanos, con un abordaje interdisciplinario y comunitario. En estos países

los cambios en cuanto a un nuevo modelo de salud mental, fueron impulsados por trabajadores y usuarios de la salud. A partir de la ley de salud mental comenzaron a implementarse políticas públicas que apoyan y fomentan la inclusión laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico, políticas específicas que contribuyen al desarrollo de distintos tipos de emprendimientos llevados a cabo por usuarios de la salud mental.

En nuestro país la nueva ley de salud mental aún está en estudio, recientemente se formó una comisión de apoyo por una nueva ley conformada por más de cuarenta colectivos y organizaciones, lo que da cuenta de que si bien no hay una ley o políticas públicas de salud mental que aborden temáticas como el problema de la inclusión laboral si hay un movimiento en pos de generar cambios. No todas las organizaciones están vinculadas directamente a la salud mental, lo que demuestra que el problema de la salud mental se está comenzando a visualizar como relacionado al resto de la comunidad y no como algo aislado.

En el caso del trabajo y la inclusión laboral de las personas con padecimiento de lo psiquiátrico el marco legal que define los lugares o los medios de inclusión, contemplan las cooperativas sociales o talleres protegidos pero quedan por fuera distintas modalidades o modelos alternativos de inclusión laboral que a su vez no tienen ni cumplen con las formalidades que requieren los trabajadores y la propia organización. En el caso de los talleres protegidos y las pasantías laborales estos funcionan sobre todo como un camino hacia la inclusión a otros trabajos. En cuanto a las cooperativas sociales formadas exclusivamente por personas con padecimiento de lo psiquiátrico no hay una normativa específica para este tipo de cooperativas en particular, ni políticas de salud mental que apoyen el desarrollo de este tipo de emprendimientos.

Las Cooperativas Sociales, reciben apoyo sobre todo en materia de capacitación, e instrucción en aspectos vinculados al cooperativismo, en cuanto a la financiación, se facilitan los contactos con Cooperativas de Ahorro y Crédito para poder gestionar créditos para su financiamiento, pero su principal recurso es la autogestión.

El Taller protegido recibe apoyo de ASSE, y se gestiona de forma privada. Las Pasantías Laborales son parte de un proyecto en el Centro de Rehabilitación Sur Palermo y el Hospital Vilardebó.

Emprendimientos como Radio Vilardevoz o Bibliobarrio, son emprendimientos totalmente auto gestionados, no existen políticas públicas de salud mental enfocadas

al desarrollo de emprendimientos que apunten a la inclusión socio laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico.

La ausencia de políticas, y a su vez el surgimiento de modelos alternativos de inclusión laboral de personas con padecimiento de lo psiquiátrico a pesar de esa ausencia, reivindican la necesidad creación de dichas políticas, que apoyen el desarrollo de estos modelos promoviendo la inclusión y contribuyendo a que se den cambios en los modos de concebir la locura, así como a la des estigmatización.

## **Bibliografía**

Amarante, P. (2006). *Locos por la vida: La trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil*. Ed. Plaza de Mayo: Buenos Aires, Argentina.

Baroni, C., Jiménez, A., Mello, S., Viñar, M.. (2012). *Extensionando con locura En Apuntes para la acción*. Ed Nordan. Montevideo, Uruguay.

- Baroni, C. (2015). *Emprendimientos Socioproductivos, Desmanicomialización y Ciudadanía*, Proyecto, Inédito
- Baroni, C. (2009) *Compilado Radio Vilardevoz*, Inédito
- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser loco y pobre: alternativas al manicomio*. Ed. Topía: BsAs, Argentina
- Foucault, M . (1967). *Historia de la locura en la época clásica*, Ed. FCE, Vol. I y II, México.
- Goffman, E. (1970). *Estigma: La identidad deteriorada*. Ed. Amorrortu. Bs As. Argentina.
- Moffatt, A. (1988). *Psicoterapia del Oprimido*. Ed. Humanistas, Bs. As. Argentina.

### Fuentes electrónicas

- Andrade Martins R. (2009). *Cooperativas sociais no Brasil: debates e práticasnatecitura de um campo emconstrução. (Tesis de Maestría, Universidad de Brasilia). En Resumos das teses e dissertaçõesapresentadas no ppg-sol/unb de setembro a dezembro de 2009 DissertaçõesSociedade e Estado. vol.24 no. 3 Brasília*[en línea]. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922009000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922009000300015&script=sci_arttext)
- Buenos Aires Ciudad. (s/f) *Red de Emprendimientos Sociales de Salud Mental*. [en línea]. Recuperado el 15 de abril de 2016, de <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/programayredesdesaludmental/red-de-emprendimientos-sociales-de-salud-mental>
- Damiano, H. (2007). *Cooperativas sociais. En Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região, n. 3*. [en línea]. Recuperado el 11 de mayo de 2016, de [http://portal.trt15.jus.br/documents/124965/125441/Rev31\\_art12.pdf/eee310f7-12d3-40f4-959a-99817a75174d](http://portal.trt15.jus.br/documents/124965/125441/Rev31_art12.pdf/eee310f7-12d3-40f4-959a-99817a75174d)
- INCOOP/UEC, ( 2016), *Programa Incubadora Universitaria de Emprendimientos Económicos Asociativos-Populares*. [en línea]. Recuperado el 2 de abril de 2016 de <http://www.extension.edu.uy/programas/incubadora>

- Infoleg.gob. (2010) *Ley 26.657 Salud Mental*. [en línea]. Recuperado el 15 de abril de 2016, de <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- MIDES, (2016), *Programa Cooperativas Sociales*[en línea], Recuperado el 5 de junio de 2016, de <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/14513/3/innova.front/cooperativas-sociales>
- OIT, (2016), Trabajo *decente*, [en línea], Recuperado el 15 de abril de 2016, de <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-es/index.htm>
- Parlamento.gub. (2006). *Ley No 17.978: Cooperativas Sociales*. [en línea]. Recuperado el 2 de abril de 2016, de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3164921.htm>
- Parlamento.gub. (2008). *Ley 18.407: Sistema cooperativo. Regulación general de su funcionamiento*. [en línea]. Recuperado el 2 de abril de 2016, de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1218443.htm>
- Parlamento.gub. (2010). *Ley 18.651: Protección integral de personas con discapacidad*. [en línea]. Recuperado el 2 de abril de 2016, de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4562068.htm>
- Pastore, R. (2010). *Revista de Ciencias Sociales, 2010 - base.socioeco.org*[en línea]. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de [http://base.socioeco.org/docs/a2.\\_ess\\_\\_pastore\\_unq.pdf](http://base.socioeco.org/docs/a2._ess__pastore_unq.pdf)
- Pelayo M, (2012) *Capital social y competencias profesionales: Factores condicionantes para la inserción laboral*. [en línea]. Recuperado el 14 de mayo de 2016 de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1250/1250.pdf>
- Pit - Cnt.uy. (2014). *Ley de Empleabilidad para Personas en situación de Discapacidad*. [en línea]. Recuperado el 20 de abril 2016, de [http://www.pitcnt.uy/images/Fundamentos\\_y\\_anteproyecto\\_de\\_LEY.pdf](http://www.pitcnt.uy/images/Fundamentos_y_anteproyecto_de_LEY.pdf)
- Proyecto de ley de Salud Mental (2015), [en línea]. Recuperado el 6 de mayo de 2016 de [http://www.radio.psyco.edu.uy/sites/default/files/asamblea\\_instituyente\\_propuesta\\_proyecto\\_de\\_ley\\_de\\_salud\\_mental\\_2015.pdf](http://www.radio.psyco.edu.uy/sites/default/files/asamblea_instituyente_propuesta_proyecto_de_ley_de_salud_mental_2015.pdf)

Radio *Vilardevoz*, (2015). *8 Razones para una nueva Ley de Salud Mental en el Uruguay*. [en línea] Recuperado el 12 de junio de 2016, de <http://www.vilardevoz.org/2015/09/aportes-para-los-contenidos-de-una.html>

TostaBerlinck, Manoel. (2009). *La Reforma Psiquiátrica Brasileña: perspectivas y problemas*. *Salud mental*, 32(4), 265-267[en línea]. Recuperado el 17 de abril de 2016, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000400001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000400001&lng=es&tlng=es).