



**Trabajo Final de Grado.
Monografía.**

**Subjetividad social entorno a las personas con discapacidad
intelectual en la inclusión laboral.**

Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología.

Daniel Pais

C.I.Nº 2.767.728-6

Tutor: Eduardo Sivori

“Discapacidad es una palabra que limita, no es una enfermedad, termina con “habilidad”, se refiere a lo que puede hacer. La discapacidad es un fenómeno social. Discapacidad es una limitación de nuestra expresión” (Torres, 2003)

Montevideo-Uruguay

Febrero de 2015

Resumen

El considerar como se ha dado la subjetividad social entorno a las Personas con Discapacidad (PcD) intelectual en los diferentes momentos socio-históricos, y en especial en el momento de su inclusión laboral, es una situación de la actualidad que concierne a la sociedad en general.

Se constata una diferencia en el considerable progreso de las normas legales e implementación de políticas y programas inclusivos, respecto a lo actitudinal y comportamiento social hacia la personas con discapacidad, que al parecer cambia a otro ritmo.

Su estudio merece un abordaje psicológico, que dé cuenta de la afectación en el desarrollo individual de estas personas, que poseen menos oportunidades tras las limitaciones y las barreras impuestas por una sociedad que no ha logrado ser inclusiva en su totalidad.

Detrás de toda discapacidad hay una persona con sentimientos, emociones, deseos, aspiraciones que merecen ser apuntalados por parte de todo el colectivo social.

Las diferencias de las PcD existen y están a la vista, no así las actitudes de cada quien a la hora de aceptarlas e integrarlas, o muy por el contrario marginarlas, discriminarlas y quitarles oportunidades de que formen parte de la sociedad. De allí que el cambio de actitudes será importante en relación la apertura, la interacción y al reconocimiento de sus derechos y diversidades.

Desde una concepción actual de la discapacidad como sujetos de pleno derecho con capacidades de acción y decisión, fue posible profundizar en las subjetividades sociales existentes en la inclusión laboral para con las personas con discapacidad intelectual.

Palabras claves: Subjetividad Social, Discapacidad Intelectual, Inclusión Laboral.

Índice

1. Introducción.	→	pág. 4
2. Metodología.	→	pág. 5
3. Desarrollo.	→	pág. 5
3.1. Subjetividad social entorno a las Personas con discapacidad (PcD) Intelectual.	→	pág. 5
3.1.1. Subjetividad social y Representaciones sociales en relación a las Personas con Discapacidad Intelectual.	→	pág. 7
3.1.2. Subjetividad social y dispositivos.	→	pág.10
3.2. Discapacidad Intelectual.	→	pág.11
3.2.1. ¿Discapacidad Intelectual o Retraso Mental?	→	pág.11
3.2.2. Evolución del concepto de Discapacidad Intelectual.	→	pág.14
3.2.3. Concepciones vigentes sobre Discapacidad.	→	pág.16
3.2.4. Aspectos afectivos y cognitivos de las PcD intelectual.	→	pág.17
3.3. Inclusión laboral en personas con Discapacidad Intelectual.	→	pág.19
3.3.1. Medidas mundiales tendientes a mejorar la inclusión laboral de las PcD.	→	pág.23
3.3.2. Normativa Uruguaya sobre la inclusión laboral de las Personas con Discapacidad Intelectual.	→	pág.24
4. Reflexiones.	→	pág.27
Referencias bibliográficas	→	pág.32

1. Introducción

El presente Trabajo Final de Grado, se enmarca en el Instituto de Fundamentos y Métodos en Psicología de la Licenciatura de la Facultad de Psicología de la UdelaR. Este trabajo aborda la temática de la inclusión en el ámbito laboral (sector público y privado) de las personas con discapacidad (PcD) intelectual, desde un enfoque psicosocial que se centra específicamente en el aspecto de la integración social de estas personas; para ello, se contemplarán sus características, actitudes personales y del entorno. Se piensa al entorno desde un rol prioritario a la hora de facilitar u obstaculizar determinados procesos en estas personas, lo cual a su vez estará incidiendo en lo que hace a la posibilidad de desarrollar sus potencialidades y recursos.

Se toman como pilares básicos los conceptos de subjetividad social, discapacidad intelectual e inclusión laboral. Se realiza un análisis de la subjetividad social entorno a la inclusión laboral de las personas con discapacidad intelectual. Se aborda la mirada social entorno al discapacitado intelectual, pensando los prejuicios, ideas, pensamientos, preconceptos que pueden existir, para desde allí pensar cómo esto influye en el proceso de inclusión laboral.

El concepto de subjetividad al que alude este trabajo, refiere concretamente a la conceptualización de Foucault (2002), pensado desde la acepción que remite a los modos de hacer, pensar y sentir de una sociedad en un momento histórico dado, modos que por ser constructos sociales son a su vez transformados de acuerdo a las diferentes épocas de que se trate.

Además, se plantea como objetivo fundamental el “deconstruir” el concepto de discapacidad intelectual como temática “naturalizada” en nuestro momento socio-histórico, abriendo visibilidad entorno a los procesos que han hecho que se legitimen determinadas situaciones en lo que refiere a la inserción laboral de éstos individuos, haciendo énfasis en las condiciones socio-históricas que se ponen en juego. Se realizará entonces un breve recorrido genealógico (tomando como referencia la conceptualización de genealogía de Foucault, 1997), para de ésta forma lograr entender el imaginario social de nuestra época sobre la inclusión laboral de las personas con discapacidad intelectual.

El acercamiento a estudios e investigaciones sobre la temática permite visualizar su evolución genealógica, hasta llegar en la actualidad a nuevas formas de abordaje e intervención desde un modelo inclusivo, enfatizando en el aspecto de la integración social.

2. Metodología

La metodología se basó en una revisión bibliográfica de textos y artículos de investigación desarrollados en las últimas décadas, fundamentalmente a nivel latinoamericano.

Se parte de una conceptualización de subjetividad social (centrada fundamentalmente en los planteos de Foucault). Luego desde la revisión bibliográfica se hace énfasis en una indagación de la evolución histórica del concepto de retraso mental, hasta llegar a la actual concepción de discapacidad intelectual (si bien varios autores siguen utilizando ambos términos como sinónimos).

Y finalmente, la revisión se centra en específico en lo que respecta a la inclusión de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito laboral, pensada desde los diferentes momentos socio-históricos.

3. Desarrollo

3.1. **Subjetividad social entorno a las personas con Discapacidad Intelectual.**

Se puede pensar la subjetividad social, como aquel modo en que se integran sentidos subjetivos y configuraciones subjetivas de diversos espacios sociales, conformando un sistema en el cual lo que ocurre en cada espacio social concreto (familia, grupo informal, empleo, entre otros), se alimenta a su vez por producciones subjetivas de otros espacios sociales. (González, 2008)

La subjetividad no es algo dado, que a priori determina el curso de las acciones humanas (...) la subjetividad implica de forma simultánea lo interno y lo externo, lo intrapsíquico y lo interactivo, pues en ambos momentos se están produciendo significaciones y sentidos dentro de un mismo espacio subjetivo, en el que se integran el sujeto y la subjetividad social en múltiples formas. (Rey, 2002)

Ya que se plantea en este trabajo monográfico realizar un análisis genealógico, que contemple las dimensiones socio-históricas y de subjetividad social en la evolución de la mirada social sobre la discapacidad intelectual, será pertinente aludir al concepto de genealogía desde Foucault (1997). Se toma entonces como eje de análisis las conceptualizaciones de este autor, ya que se considera idóneo a la hora de trabajar estos planteamientos genealógicos; Foucault

desde su singular mirada (mirada que también puede ser aplicada a la discapacidad intelectual, en tanto que la subjetividad social es una construcción que opera sobre distintos ámbitos de la vida humana), interroga sobre las condiciones que posibilitan la aparición de saberes singulares propios de cada época. Es en este sentido es que se pregunta; ¿por qué ha aparecido en una época dada tal enunciado u objeto de saber, y no otro en su lugar?, Foucault plantea que lo que posibilita la emergencia de determinado saber en una época determinada es precisamente la subjetividad social, desde los singulares modos de hacer, pensar y sentir de cada sociedad en un momento histórico dado; se trata de reconstruir esos “juegos de verdad” (Foucault, 1998) para lograr entender el sentido de esas construcciones sociales.

Según Foucault (1997):

... se trata de reconstituir otro discurso, de recobrar la palabra muda, murmurante, inagotable que anima desde el interior la voz que se escucha, de restablecer el texto mudo e invisible que recorre el intersticio de las líneas escritas y a veces la trastorna (Foucault, 1997).

Al decir de Foucault (1986):

Sería interesante que intentáramos ver cómo se produce, a través de la historia, la constitución de un sujeto que no está dado definitivamente, que no es aquello a partir de lo cual la verdad se da en la historia, sino de un sujeto que se constituyó en el interior mismo de ésta y que, a cada instante, es fundado y vuelto a fundar por ella. (Foucault, 1986)

Es en este sentido que se pretende, parafraseando a Foucault, deconstruir los “juegos de verdad” entorno a lo que se considera socialmente que es la discapacidad intelectual, así como en lo que hace a los preceptos sociales que marcan qué es lo que el discapacitado puede lograr, cuáles son sus dificultades, así como las posibilidades reales de inclusión laboral y el imaginario social entorno a sus limitaciones y recursos.

El pensar desde este lugar implica ubicarse en un nivel muy diferente al histórico; será el que Foucault (1997) denomina como arqueológico, buscando lo no pensado en los discursos, el orden y el espacio que posibilitan su aparición. El autor afirma que la racionalidad occidental está constituida y definida por una serie de exclusiones; “lo otro”: enfermedad, locura, prisiones, etc. Muestra las discontinuidades, mutaciones y cambios en lo social-histórico, que han configurado nuevos campos de saber.

Para éste autor, no existe un pensamiento verdaderamente “libre” (de condicionamientos históricos, sociales); siempre se piensa en forma constreñida al pensamiento de una época y de un lenguaje determinado (Foucault, 2002). Por estos motivos, es que se considera a Foucault como el autor idóneo para, desde su obra, abordar la temática de la subjetividad social entorno a las personas con discapacidad intelectual en la inclusión laboral.

3.1.1 Subjetividad social y Representaciones sociales en relación a las PcD intelectual.

Es de vital importancia entonces, a la hora de pensar en la discapacidad intelectual, considerar las representaciones sociales que conforman la subjetividad social entorno a la misma.

Al decir de Foucault (2002) no hay un pensamiento verdaderamente “libre”, ya que constantemente se halla condicionado por lo socio-histórico-cultural; la subjetividad es entonces determinada por las representaciones sociales. “(...) *las representaciones sociales detienen al sujeto en las formas de pensamiento existente prohibiéndole el pensamiento libre y forzando una manera concreta de concebir el mundo*” (Marková, 1996)

Las representaciones sociales “(...) *no son un reflejo de la realidad, sino su estructuración significativa, de modo tal que se convierten para los individuos en “la realidad misma”* (Castorina, 2005). Los significantes entorno a la discapacidad intelectual que aparecen como naturalizados en nuestra sociedad, serán entonces, diferentes de acuerdo al momento socio-histórico del que trate; por ejemplo, en la actualidad, nos encontramos con la naturalización de ideas acerca de lo que puede o no hacer el discapacitado intelectual, en lo que refiere a la inclusión laboral existen en muchos casos el preconcepto de que no pueden trabajar, entre otros (Mohr Bäuml, 2014). Estas ideas, naturalizadas, en un momento se legitiman (pasando a ser verdades, certezas incuestionables) y generando una “realidad” entorno a lo que es el discapacitado intelectual y a sus posibilidades en cuanto a la inclusión laboral.

A lo largo de los diferentes momentos socio-históricos, y desde diferentes contextos culturales, la discapacidad intelectual ha sido relacionada generalmente a los déficits de las estructuras o funciones corporales. Sin embargo, desde una mirada social la discapacidad intelectual comprende además una situación generada por las representaciones sociales que se han construido entorno a la deficiencia. Estas representaciones son el resultado del estereotipo que se ha fundado a su alrededor (Builes y Norelly-Vasco, 2008).

Dichas representaciones originadas en la vida cotidiana entorno al discapacitado, nacen de un proceso de estereotipación de esta población (Builes y Norelly-Vasco, 2008). Desde la época moderna se estableció un estereotipo de “hombre sano”; todo aquel que no cumplía con este perfil, por ser “diferente”, “anormal”, era investido con las representaciones sociales de la época y por tanto rechazado.

Es en las interacciones sociales donde se ha fortalecido el concepto de normalidad y su binario anormalidad --desde la época de los encierros, según Foucault- lo que ha posibilitado que el adjetivo utilizado para nominar el déficit de una persona se sustantive y se utilice para designarla: ciego, sordo, retrasado mental entre otros. Dicha denotación ha permitido que sobre esta población se asuma un edificio de significados y que colectivamente sobre ellos haya, a nivel social, una representación que los limita y que ha hecho que éstos se encuentren en una “situación” de discapacidad (Builes y Norelly-Vasco, 2008).

Desde el momento en que se denomina al otro desde el significante de “diferente” (discapacitado, retrasado, entre otros), se generan toda una serie de significados que aluden a la anormalidad, la limitación, la carencia y la marginalidad. Es a partir de allí, que se construye una mirada colectiva que alude a las representaciones sociales sobre la discapacidad intelectual.

Es entonces que se puede pensar a la discapacidad haciendo referencia a una construcción socio-cultural, que ubica a aquellos considerados “normales” en una posición de superioridad con respecto a otros (los “anormales”) que se ubican en inferioridad de condiciones. Esta construcción implica una determinada dinámica social, en el sentido de un imaginario que define qué es la discapacidad, cómo vincularse con ella, qué le es permitido al discapacitado y que no, cuáles son las limitaciones de sus capacidades, etc. (Builes y Norelly-Vasco, 2008).

Desde lo socio-histórico, se puede pensar a la subjetividad social entorno a los “anormales” (dentro de los cuales se puede ubicar a los discapacitados intelectuales) atravesando diversos momentos. Pensado desde los distintos paradigmas, se puede ver desde el paradigma tradicional, desde el médico-biológico y el social.

Tal como afirma Alfaro Rojas (2013), desde la antigüedad el paradigma tradicional, con sus prácticas hacia los considerados “anormales” van desde la aniquilación, marginación, y discriminación, y por otro lado, la lastima, compasión, y proteccionismo. Es explícita la discriminación hacia las personas con discapacidad, y se manifiesta incluso mediante formas peyorativas de los sobrenombres impuestos, como por ejemplo discapacitados, lisiados, minusválidos, entre otros. En este momento, las representaciones sociales con respecto al discapacitado intelectual conforman una mirada desvalorizada y discriminatoria, en donde el considerado diferente sólo es pasible de ser excluido.

Es importante aclarar que, si bien los paradigmas se pueden diferenciar con fines teóricos, no se trata necesariamente de etapas acabadas, y en muchos casos se puede visualizar la convivencia de varios modelos en el mismo momento histórico. Por ejemplo, en nuestra sociedad en la actualidad existen aún preconceptos que asocian al discapacitado a la falta, la

carencia, la invalidez, la descalificación (Díaz y Muñoz, 2005); todas estas son características que hacen al paradigma tradicional. La subjetividad social se conforma a partir de estas diversas miradas, que ubican al discapacitado en un lugar no valorado y desde lo que no puede hacer, con la consecuente discriminación y marginación.

En lo que respecta al paradigma médico-biológico (o rehabilitador), pone su énfasis en la recuperación de las PcD, en cuanto a su deficiencia adquirida o congénita, ya que son consideradas obstaculizadores de la inclusión real en la vida social y laboral. Se contempla la eliminación de la deficiencia, pero no la modificación necesaria del entorno para la efectiva inclusión (Alfaro Rojas, 2013). Desde este paradigma, no se considera que las limitantes del discapacitado intelectual vayan mucho más allá de lo funcional o estructural; afectando además la interacción social y el desarrollo humano. Quienes padecen una discapacidad, poseen un padecer que va más allá de la mera limitación de su deficiencia (sea cual fuere); padecen la discriminación, la marginación social. Sin embargo, el paradigma médico sólo pone su acento en la deficiencia estrictamente biológica, recortando la mirada en lo que respecta a lo social.

Desde el paradigma social, se enfatiza por primera vez en las habilidades de la persona, las demandas y exigencias sociales, las limitaciones provenientes por el medio ambiente (Maldonado, V., & Jorge, A., 2013). La discapacidad entonces estará determinada no sólo por lo biológico, sino además por el entorno, considerado como facilitador u obstaculizador de determinados procesos. Esto repercute, desde lo concreto, en aquellos adultos con discapacidad intelectual, haciendo que se vea afectada la inclusión laboral de los mismos. A su vez, surgen políticas públicas que remiten a la normativa vigente en cuanto a la inclusión laboral y social del discapacitado intelectual, pero que no consideran la subjetividad social, y las representaciones sociales que aún llevan en sí mismas naturalizadas, la idea de discriminación y marginación del que se considera diferente.

(...) se enmarcan diferencias desde lo social a través de preceptos arraigados en la memoria de los miembros del colectivo que delinear su conducta ante aspectos que se salen de la cotidianidad, determinando que la capacidad y la ejecución funcional en los diversos ámbitos de la vida de los sujetos conllevan situaciones de exclusión social y falta de equiparación de oportunidades en su desarrollo multidimensional (Díaz y Muñoz, 2005)

Otro de los preconceptos que se presentan con frecuencia y atraviesan la subjetividad social entorno a la discapacidad intelectual, es una suerte de “infantilización” (Cantilo, 2011), de la persona con discapacidad, en diversos ámbitos, que lleva a que se dificulte la asunción de un rol adulto en la sociedad, en el cual predomina el lugar simbólico otorgado a la discapacidad, más que el déficit en sí mismo.

3.1.2 Subjetividad social y dispositivos

Para Foucault (2002), en todo momento socio-histórico se generan dispositivos normalizadores, de poder, que crean subjetividades entorno a lo que “es” tal o cual cosa; construyen certezas, verdades incuestionables (Foucault, 2002). Así, se pensará que el discapacitado intelectual “es” de determinada manera, que “puede” tal o cual cosa, que “no puede” tales otras. Refiere a la gran cantidad de preconceptos, prejuicios, naturalizados y legitimados en una sociedad.

Según Fanlo (2011) en: *“los discursos se hacen prácticas por la captura o pasaje de los individuos, a lo largo de su vida, por los dispositivos produciendo formas de subjetividad”*.

Siguiendo al autor (Fanlo, 2011), define dispositivo como un régimen social que produce subjetividad, *“...productor de sujetos sujetos a un orden del discurso cuya estructura sostiene un régimen de verdad”*. Si bien todas las instituciones son dispositivos, también lo son los medios de comunicación, entre otros, conformando entre todos una red de poder, en que a su vez cada dispositivo implica una especificidad, diferente de acuerdo al tipo de individuo que pretende producir (Fanlo, 2011).

Al decir de Foucault (2002):

Existirían todo un conjunto de (...) técnicas y de instituciones que se atribuyen como tarea medir, controlar y corregir a los anormales, hace funcionar los dispositivos disciplinarios (...) Todos los mecanismos de poder que, todavía en la actualidad, se disponen entorno de lo anormal, para marcarlo, como para modificarlo, componen estas dos formas (...) (Foucault, 2002)

En síntesis, se puede afirmar que el dispositivo consiste en un conjunto heterogéneo que incluye lo dicho y lo no dicho; desde discursos a instituciones, instalaciones arquitectónicas, leyes, entre otras; el dispositivo es la red que se despliega entre estos elementos. A su vez, al decir de Agambén (2011), el dispositivo tiene una función estratégica concreta, siempre asociada a una relación de poder; se puede afirmar que el dispositivo resulta del entrecruzamiento de relaciones de poder y de saber (Agambén, 2011).

Los dispositivos constituirían a los sujetos, inscribiendo en sus cuerpos un modo y una forma de ser. Pero no cualquier manera de ser. Lo que inscriben en el cuerpo son un conjunto de praxis, saberes, instituciones, cuyo objetivo consiste en administrar, gobernar, controlar, orientar, dar un sentido que se supone útil a los comportamientos, gestos y pensamientos de los individuos. (Fanlo, 2011).

Es fundamental destacar el carácter de instrumentación socio-histórica del dispositivo; “...por dispositivo entiendo una especie -digamos- de formación que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia” (Fanlo, 2011). Es de esta manera, en que se puede pensar desde el dispositivo lenguaje cómo en los diferentes momentos socio-históricos, la necesidad de nombrar al discapacitado intelectual se ha ido transformando de acuerdo a una función estratégica; en función al tipo de sujeto “normal” que se pretendía producir. De acuerdo a los diferentes cánones de normalidad de cada época, es que se generan diversas maneras de identificar (y marginar) al diferente.

En este sentido se puede pensar por ejemplo, como se ha mencionado anteriormente, en el lenguaje como importante dispositivo generador de subjetividades, desde el cual se generan y potencian ideas acerca de lo que el discapacitado es y puede hacer; se legitiman actitudes como la marginación, por ejemplo, cuando se utiliza el término “retardo” en un sentido peyorativo, como sinónimo de un insulto. Desde el peso social que implica la misma palabra, se generan significados que aluden concretamente a la anormalidad, la deficiencia, la carencia. Es a partir de este dispositivo que se producen, entonces, sentidos entorno a lo que el discapacitado intelectual es; la sociedad ve, piensa y siente al discapacitado en función de esos sentidos.

Esto atraviesa directamente el ámbito del trabajo, en concreto lo que es la inclusión laboral de las personas con discapacidad intelectual; la subjetividad social que se ha ido generando, a partir de los diferentes dispositivos, entorno a estas personas, ha repercutido en la mirada social sobre ellos, y en consecuencia en sus posibilidades de inclusión-integración al ámbito del trabajo.

Si bien en la actualidad ha aumentado considerablemente la cantidad de puestos de trabajo destinados a estas personas, también es importante considerar las representaciones sociales entorno a los discapacitados intelectuales (que aún se siguen visualizando desde el colectivo social como diferentes). Desde las políticas públicas se habilita a su integración, pero existen limitaciones a la hora de la inclusión que tienen que ver con las representaciones sociales sobre lo que el discapacitado intelectual puede efectivamente hacer.

3.2. Discapacidad Intelectual

3.2.1. ¿Discapacidad intelectual o retraso mental?

Desde fines de los años 80´, han existido discrepancias en torno al uso de la terminología pertinente a la hora de referirse a esta población; si hablar de discapacidad intelectual o de retraso mental (Alonso, 2003).

Quienes sugieren una transformación del uso (en general peyorativo) de “Retraso Mental” a “Discapacidad Intelectual”, se basan precisamente en este carácter despectivo del término. La AARM (Asociación Americana de Retraso Mental) ha decidido continuar utilizando el término retraso mental, aunque plantea que quizás sea necesario recurrir a diferentes nombres, según los propósitos y los contextos. Muchos países europeos utilizan actualmente el término de discapacidad intelectual desde hace tiempo (con excepción del Reino Unido que utiliza el término “dificultades de aprendizaje”), y la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual (IASSID; International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities), como principal asociación científica internacional, la incluye en su propio nombre (Alonso, 2003).

Además, la nueva Clasificación Internacional de la Discapacidad de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2001) coherente con las nuevas concepciones y teorías, propone el uso del término discapacidad. La propia AARM está cambiando su nombre, si bien en un proceso lento y debatido, hacia el de AAID (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual). Se considera entonces, que el término conveniente para referirse a esta población es el de “Discapacidad Intelectual”, a pesar del sentido conservador de la AARM, que todavía mantiene la expresión tradicional de retraso mental (Alonso, 2003).

Como consecuencia de este proceso de transición, en la bibliografía contemporánea utilizada para la realización de esta monografía, es posible encontrar diferentes autores que trabajan ambos términos (Retraso Mental - Discapacidad Intelectual) de forma indiferenciada, como sinónimos.

El DSM IV (1995) habla de Retraso Mental, definiéndolo como un trastorno que se caracteriza por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio (CI de 70 o inferior), con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa.

En lo que refiere a su etiología, en el mencionado manual se expresa; “...*El retraso mental tiene diferentes etiologías y puede ser considerado como la vía final común de varios procesos patológicos que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central.*” (DSM IV, 1995)

En la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud” (CIE-10, 1995), se utiliza también el término Retraso Mental, hablando de un trastorno que parte de un desarrollo mental inconcluso o detenido, con características de deterioro en las funciones concretas en los distintos momentos del desarrollo, y que a su vez afectan a nivel global la inteligencia (funciones cognoscitivas, lenguaje, motrices y también la socialización). Además, es de destacar que en dicha clasificación el retraso mental se ubica en el ámbito de las deficiencias.

El retraso mental no es considerado un rasgo de la personalidad (García, 1994), sino que se considera una expresión en cuanto a la interacción del sujeto con retraso mental limitado y del entorno, por lo que su evaluación será multisensorial de las áreas y dimensiones como el funcionamiento intelectual y sus habilidades adaptativas, los aspectos psicológicos, físicos, ambientales, entre otros; se debe tener en cuenta en los aspectos psicoevolutivos y educativos (García, 1994).

Luego de la aplicación de un test psicométrico para evaluar el cociente intelectual del sujeto, se puede interpretar que el sujeto es débil mental (Bueno, 1990), aunque el mismo no demuestre las alteraciones de conducta adaptativa. Por lo cual, los test deben ser considerados como métodos de apreciación del déficit en la inteligencia en un momento y situación dada. Es importante tener en cuenta que hay varios niveles de deficiencia mental, y no hay un paralelismo entre causa y efecto, por lo que su enfoque deberá ser multidimensional, lo que determinará *“...un deterioro progresivo de la estructuración mental merced a una desarmonía grave en el proceso de evolución”* (Bueno, 1990)

Un atraso en cuanto a la adquisición y posibilidad de la realización motora, juntamente con el retraso en *“...la estructuración del esquema corporal, llevan consigo un déficit en la estructura del Yo y en el proceso de identificación con el otro necesario para el nacimiento del lenguaje”* (Bueno, 1990), lo que juntamente con los factores afectivos y neurofisiológicos provocan el retraso en el desarrollo infantil.

La OMS (2001) sostiene que para el diagnóstico de retraso mental debe existir un deterioro en el rendimiento intelectual, lo cual provoca que disminuya la capacidad de adaptación a las exigencias del entorno.

Por otro lado, también se destaca el paradigma planteado por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (Alonso, 2003); éste presenta una definición de Retraso Mental, pensado como aquella *“...discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”*. (Alonso, 2003)

Esta definición concibe de una manera diferente el Retraso Mental, puesto que enfatiza las capacidades y las potencialidades de estas personas y no hace referencia a un estado global de incompetencia, sino a la existencia de ciertas limitaciones en habilidades adaptativas.

A partir de la clasificación del DSM IV (1995), se puede pensar en 5 tipos de Retraso Mental, dependiendo del nivel de gravedad; con un CI (Cociente Intelectual) entre 50-55 a 70 es leve, CI entre 35-50 a 50-55 moderado, entre 20-25 a 35-40 como grave, CI por debajo de 20-25 como profundo, y por último de gravedad no especificado. Teniendo presente pues, que el nivel de

retraso mental oscila de leve a grave, en este trabajo se mencionará solamente los niveles leve y moderado, los cuales serán pertinentes para el análisis de la inclusión laboral.

El “Retraso Mental Leve” según el DSM IV (1995), con un CI entre 50-55 a 70 se considera dentro de la categoría de “educable”. Comprende aproximadamente el 85% de la población con dicho trastorno. Pueden alcanzar conocimientos académicos (6º curso enseñanza básica). Logran habilidades sociales, y laborales apropiadas, lo que le permite una pequeña autonomía, aunque no lo exime de necesitar una supervisión, asistencia y orientación. Para los autores de dicho manual, si estas personas reciben el apoyo adecuado y necesario se acostumbran a vivir en la comunidad de manera satisfactoria. (DSM IV, 1995)

El “Retraso Mental Moderado”; para el manual (DSM IV, 1995) se establece la categoría pedagógica de “adiestrable” (10 % de la población con retraso mental), para la población con un CI entre 35-50 a 50-55. Se pueden favorecer de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, aunque difícilmente accedan a un nivel posterior en materias escolares. Sus trabajos son siempre con supervisión en talleres de producción protegidos o en el mercado ordinario del trabajo con apoyo. Se adaptan tanto a la vida en comunidad, como a instituciones con supervisión. (DSM IV, 1995)

3.2.2. Evolución del concepto de Discapacidad Intelectual.

Al realizar un recorrido socio-histórico en relación a la discapacidad intelectual, es importante destacar que en la antigüedad el Retraso Mental no se diferenciaba de las enfermedades mentales propiamente dichas, tratándose esta diferenciación en un movimiento posterior (Franz, G., Alexander, M. D., Sheldon, T., & Selesnick, M. D., 1970)

Se toma como punto de partida para realizar este recorrido socio-histórico, el raconto que realiza Foucault (1984) sobre las enfermedades mentales, la locura, el diferente y el anormal en los distintos períodos. La conceptualización del autor permite transpolar esta mirada al Retraso Mental, concibiendo que la subjetividad entorno al discapacitado intelectual, desde lo instaurado socialmente, es una construcción que remite a lo socio-histórico.

A finales del siglo XV y comienzos del Renacimiento, desde el pensamiento científico se genera una transformación importante; Félix Platter (1536-1614), profesor de anatomía y medicina de Basilea, introduce por primera vez el término de “imbecilidad mental”. Poco después, en 1667, el anatomista y médico inglés Thomas Willis (1621-1675), utiliza el término “morosis” para nombrar el Retardo mental. A pesar del carácter del término, representó sin dudas un importante logro para la sociedad de la época (Portuondo, 2004).

“El Retraso mental era considerado como una forma de locura o insania hasta el año 1689, en que John Locke (1632-1704), filósofo y médico inglés, establece por primera vez una clara distinción entre esta y otras enfermedades mentales” (Portuondo, 2004).

Emil Kraepelin (1856-1926), psiquiatra alemán, introdujo en 1915 el término de “oligofrenia”; término bajo el cual agrupa varias anomalías, de diferentes etiologías y cuadros clínicos, vinculadas al retraso mental: su denominador común radica en el insuficiente desarrollo de la psique en general, asociado a un insuficiente desarrollo intelectual (de diferentes niveles de gravedad). (Núñez García-Sauco, 1985).

Hacia la segunda mitad del siglo XX, se reorienta el problema de la deficiencia mental hacia una filosofía normalizadora y de integración. Vinculado a las personas con deficiencia mental, surgen las prácticas relacionadas a la dignidad humana; la preocupación por los programas de contenido social, la extensión de la seguridad social, la amplitud de los servicios sociales, y la evolución de la doctrina de los derechos humanos. (Portuondo, 2004).

Estas transformaciones se hallan relacionadas a un cambio en el pensamiento;

... el deficiente mental tiene derecho, como el resto de los miembros de la comunidad a la que pertenece, a vivir dignamente, en igualdad de condiciones, de derechos y deberes; a no ser discriminado por su deficiencia, a ser tratado con respeto y con justicia; a ser feliz, a participar en las tareas útiles de la sociedad y a proyectar el destino de su vida, según sus propias capacidades. (Portuondo, 2004)

Este giro de la mirada social hacia la normalización pretende “...ayudar para que cada individuo logre un camino en la vida que sea casi normal” (Portuondo, 2004). Esto se ejemplifica en lo que ha sido la historia del tratamiento institucional de las personas mentalmente retrasadas.

Hasta mediados del siglo XIX, tanto en EE.UU. como Gran Bretaña, estas personas vivían bajo el cuidado de familiares, o de comunidades locales (instituciones cerradas). El trato para con el RM era, en ocasiones cariñoso, y en otras brutal e inhumano. Las primeras instituciones destinadas a los discapacitados por Retraso Mental, se fundaron con fines humanitarios, y por la creencia de que estas personas podían educarse y así retornar a la comunidad. Este experimento fracasó. (Portuondo, 2004).

Fue entonces que en el siglo XX, en especial en EE.UU., se mostró un evidente “cambio en cuanto a los sentimientos del entorno con respecto al retraso mental. Se afirmaba que la sociedad debía ser protegida contra los retrasados mentales, acerca de los que existían históricas acusaciones de criminalidad e inmoralidad.” (Portuondo, 2004).

Desde la perspectiva de normalización, esta alarma pública que existía acerca del Retraso Mental a principios del siglo, es difícil de comprender (Portuondo, 2004).

3.2.3. Concepciones vigentes sobre Discapacidad.

El concepto de discapacidad, como se ha mencionado anteriormente, estará sujeto a variaciones de acuerdo al contexto socio-histórico-cultural, ya que cada contexto implica diferentes miradas hacia lo que es la discapacidad en sí misma, diferentes actitudes y abordajes, etc. Es pertinente entonces, hacer mención a distintas concepciones de la discapacidad.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su definición de discapacidad establece que:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (ONU, 2006).

Según esta definición, al hablar de discapacidad se hace referencia a un concepto amplio, en donde existirían obstáculos o limitaciones en la participación en la sociedad.

Es importante recordar al respecto que la ONU proclamó una Convención exclusiva para estas personas (Palacios 2008), que se ha dado a llamar “Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” y cuyo objetivo es promover y proteger sus derechos humanos y libertades fundamentales.

En esta misma línea, es de destacar que como organismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), ante la diversidad de terminologías y conceptos, desarrolló una clasificación que pudieran utilizar los diferentes profesionales. Se trata de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) de 1980, la que luego de varias versiones 1996 CIDDDM-2, y revisiones, 1997, 1999, culmina en el 2001 la nueva versión, con posterioridad denominada como Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 2001, que descansa sobre los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía (García y Sánchez, 2001).

En relación al concepto de discapacidad, la OMS (2001) plantea a la discapacidad como un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la

participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Tal es así, que en la República Oriental del Uruguay la ley N° 18.651 (2010), perteneciente al “Sistema de Protección Integral”, dispone en su artículo 2º, un concepto de Discapacidad:

Se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral (Ley 18651, 2010).

Es importante destacar aquí, que éste concepto de discapacidad no jerarquiza a la misma como una causa en sí misma, mientras que la definición de la ONU (2006) sí explicita una causa, la deficiencia.

3.2.4. Aspectos afectivos y cognitivos de las PcD intelectual.

A grandes rasgos, se puede visualizar en el desarrollo de estas personas cierta lentitud en diversas áreas de funcionamiento, en lo que hace a lo evolutivo; a nivel afectivo, cognitivo, psicomotriz, comunicativo, adaptativo, entre otros. (Fierro, A., 1984). Con el fin de realizar un recorte pertinente a este trabajo, se hará énfasis en el nivel afectivo y cognitivo.

En cuanto a la afectividad, pueden presentar dificultades para expresar y percibir sentimientos, emociones y afectos. Dentro de las reacciones emocionales, la frustración, el estrés y la ansiedad pueden conllevar a conductas impulsivas y de agresividad hacia sí mismos o hacia los demás, o bien pueden aislarse (Quittlet & Garrido, 1991).

Al decir de Verdugo Alonso y Bermejo (1998), otro de los síntomas que pueden presentar es la depresión, muchas veces producto de las dificultades que se pueden generar en la aceptación social de su “diferencia”; en la mayoría de los casos en que se presentan síntomas depresivos, están asociados directamente a la falta de apoyo social y la carencia de habilidades sociales. Sin lugar a dudas, los síntomas depresivos tenderán a incrementarse cuanto menos interacciones y apoyo social se reciban por parte del entorno.

(...) si no se sienten comprendidos, capaces de expresar sus emociones y apoyados en los momentos de estrés, pueden llegar a expresar sus emociones mediante conductas desadaptadas como tristeza, excesiva introversión y evitación. Sin un apoyo adecuado pueden sucumbir rápidamente en estados de depresión (Alonso y Bermejo, 1998).

Otro autor que trabaja la incidencia del factor social, en lo que refiere a los síntomas depresivos en la deficiencia mental es Calenti (2002), quien afirma que cualquier acontecimiento

vital puede generar en la persona con discapacidad intelectual síntomas de estrés o depresivos. Asimismo, plantea que la etiología de los trastornos emocionales en estas personas es prácticamente la misma que en el resto de la población, y son producto no sólo de la interacción con los factores biológicos, sino además con los psicosociales (rechazo social, escasez de oportunidades, etc.).

Desde esta perspectiva del contexto afectivo, Lang (1971 y 1973), piensa la deficiencia mental como resultado de una dificultad en superar la llamada “posición depresiva” (concepto descrito por Melanie Klein). Esta dificultad deriva en una incapacidad, lo cual genera un bloqueo de los procesos de simbolización e inhibición en el proceso de aprendizaje. Desde esta percepción, no existiría gran diferencia entre deficiencia mental y psicosis precoz (Lang, 1971 y 1973).

En lo que refiere a lo cognitivo, según Bueno (1990) la deficiencia mental en estos sujetos se expresa mediante una limitada capacidad de adaptación, ya que la posibilidad de simbolizar está afectada, presentando gran dificultad el acceso a las significaciones. Por tanto, están afectadas todas las adquisiciones en general, desde las respuestas a determinadas situaciones, la adaptación y las formas de tolerar (o no) la angustia.

En lo que refiere a los trastornos de la personalidad, se plantea la siguiente clasificación: en débiles armónicos; con un retraso mental simple, mansos, trabajadores, metódicos, pasivos, se adaptan bien, y por lo general con ayuda realizan aprendizajes de tipo reglado. Y en débiles disarmonicos; con trastornos afectivos asociados a su limitación intelectual, con distraibilidad, incapaces para la concentración, muy emotivos. (Bueno, 1990).

Para Piaget (1969) el desarrollo cognoscitivo, remite a cuatro periodos; el Senso-motor, el Pre-concreto, el Concreto y el Formal. El autor afirma que el desarrollo psíquico es anterior (precede) al aprendizaje, siendo una condición para el poder aprender. A su vez, el desarrollo psíquico es un proceso que se da de forma interna, auto-determinada, en cuanto a la adquisición de “estructuras lógico formales del pensamiento, en el que lo externo social y las demás personas influyen de manera no esencial” (Piaget, 1969).

En lo que refiere al desarrollo cognitivo de las personas con discapacidad intelectual, desde la teoría piagetiana, se desprenden dos aspectos fundamentales; “...la reducida rapidez del desarrollo, y la fijación en los estadios inferiores de la organización cognoscitiva” (Piaget, 1969). Es decir que, las personas con retraso mental graves y profundos permanecen fijados en el estadio sensorio motriz, en cuanto a los de retraso moderado no superan el preoperatorio, y los que tienen un retraso leve, su fijación se da en las operaciones concretas (Lambert, 1987).

Para considerar los procesos cognitivos de las personas con déficit intelectual, se debe tener en cuenta aquellos aspectos relacionados con las posibilidades de aprendizaje.

Estas personas aprenden más lentamente (COLLET, 2003) presentan, en mayor o menor grado, dificultades de aprendizaje, en que están involucradas la atención, la memoria, la simbolización de conceptos, la percepción, la abstracción, las estrategias de planificación, entre otras. Evidentemente aquellos que presentan un grado leve de retraso mental, sólo tardaran un poco más que el promedio para aprender ciertas habilidades; mientras que los pertenecientes a un grado grave presentarán mayores dificultades y limitaciones al respecto.

En estas personas los procesos de memorización son muy complejos, ya que la memoria es sensorial (a corto y largo plazo), y por otras variables como procesos en el almacenamiento-codificación, representación-recuperación, estrategias cognitivas del proceso de recuperación, etc. Según afirma Bueno (1990): “(...) *el problema de los deficientes no radica en la incapacidad de memorización, sino en el hecho de no saber encontrar estrategias adecuadas*”.

Es importante destacar, a grandes rasgos, que tanto los aspectos afectivos como los cognitivos de las personas con discapacidad intelectual pueden ser afectados por la subjetividad social imperante, ya que las representaciones sociales (que contienen aspectos afectivos, ideas, prejuicios en torno a la discapacidad, etc.), en muchos casos orientan la conducta y la comunicación de las personas en el entorno social (Castorina, 2005).

La discapacidad ubica en una situación de inferioridad, dependencia, vulnerabilidad y debilidad a aquellos que la viven, puesto que la sociedad considera que han perdido parte de su humanidad, así que da paso a quienes se consideran “normales” a ejercer su dominio sobre los llamados “discapacitados” (Díaz y Muñoz, 2005).

Por lo tanto, al ser considerados “diferentes”, son vulnerables a un padecer que excede las limitaciones de la misma discapacidad; esto se piensa a partir de aquellos casos en que son considerados inferiores y dependientes de las decisiones de otros sobre ellos. En estos casos, las representaciones sociales que hacen del discapacitado un “incapaz”, influyen incluso en lo que refiere a lo cognitivo, en la medida en que puede ser escasa o nula la estimulación del entorno.

3.3. Inclusión laboral en personas con Discapacidad Intelectual.

En lo que hace al trabajo, etimológicamente el término empleo, del latín *implicare*, significa comprometer a alguien en algo. También remite a diferentes acepciones de acuerdo a su evolución socio-histórica (Blanch, 2007). En nuestro momento socio-histórico, se tiende a

asociar al vínculo legal empleador-empleado, orientado hacia actividades remuneradas que regulan aspectos relacionados a la estructura organizativa de la institución. Cabe destacar que en el Diccionario de la Real Academia Española se define al trabajo como “ocupación retribuida”. (R.A.E., 2014).

Se puede pensar entonces al trabajo como un aspecto central, constitutivo de la integración social, no sólo por ser fuente de ingresos, por el que se obtiene cierta independencia económica (Bagnato, 2009), sino sobre todo por lo que implica, ya que posibilita construir una identidad social (Arribas, 2003).

Cuando se habla de identidad social, se hace referencia al carácter constitutivo del trabajo en tanto generador de subjetividad; a su vez, de acuerdo a determinada subjetividad se configura una identidad que es funcional a los procesos subjetivos de la época.

La inserción laboral para las PcD intelectual leve, son los que en general tienen mayores probabilidades de ingresar al mundo laboral, los mismos comprenden el 85% de la población con dicho trastorno (DSM IV, 1995). Su inserción laboral es un proceso cuyo objetivo final es:

...el empleo integrado en empresas normalizadas, es decir, empleo exactamente igual y en las mismas condiciones de tareas, sueldos y horarios que el de cualquier otro trabajador sin discapacidad, en empresas donde la proporción mayoritaria de empleados no tenga discapacidad alguna (de Urries, 2003).

Los mismos deben lidiar con el complejo “mundo de trabajo” (relaciones sociales y personales), el ingreso y permanencia ante los prejuicios existentes sobre ellos a la hora de contratarlos (De Jesús, A., Girón, I., & García, G., 2009); esto, ante un imaginario social de manifestaciones discursivas (habla) que hace posible las representaciones sociales (Gómez, 2001).

Para la PcD Intelectual moderada, que corresponde al 10% de la población con RM (DSM IV, 1995), que son los que sobrellevan una mayor dificultad ante la integración laboral, para los mismos en el caso de que se dificulte la integración laboral en una empresa ordinaria, existen actualmente alternativas y modalidades de trabajo a las que pueden acceder, tales como el “Empleo con Apoyo” y los “Talleres de Producción Protegidos”.

El “Empleo con apoyo” (Bagnato, 2009) constituye una metodología de trabajo que consiste en brindar apoyo a la persona con discapacidad de forma sistematizada para que logre conseguir, mantener y promoverse en un puesto de trabajo (en el mercado laboral abierto), y en igualdad de condiciones laborales y salariales que los demás trabajadores.

Siguiendo a Jenaro (2003), el proceso de inclusión laboral de las personas con discapacidad intelectual requiere de un acompañamiento y seguimiento particular que favorezca la búsqueda de opciones de empleo, así como el desarrollo de determinadas capacidades que le permitan desempeñarlas satisfactoriamente.

Bagnato (2009) describe cómo se da la inclusión laboral de las personas con discapacidad, en el momento en que lo trabaja (año 2009); puede ser mediante un empleo ordinario o protegido.

Los “Talleres de Producción Protegidos” según Arbio (2013), son espacios laborales de condiciones especiales para las personas con discapacidad con un déficit intelectual significativo. En estos casos, “...requieren de guía y supervisión permanente y constante de otras personas, con ritmos diferentes y bajo condiciones...” (Arbio, 2013). El autor define al Empleo o Trabajo Protegido como:

Trabajo por períodos prolongados, ofrecido en condiciones especiales (en un taller protegido o a domicilio) a personas discapacitadas que, por la naturaleza o gravedad de su impedimento no están en condiciones de ejecutar un trabajo en las condiciones de competencia corrientes.

En los “Talleres de Producción Protegidos”, es donde las personas con discapacidad pertenecen o equivalen a la categoría pedagógica de “adiestrable” (DSM IV, 1995), que corresponde al 10% de las personas con retraso mental, y a la población con discapacidad intelectual moderada. Sin embargo, esa protección no los exime de que el producto de su trabajo (bienes o servicios) debe ser competitivo en cantidad y calidad, pues se debe satisfacer las demandas del mercado (tienen también un fin productivo).

Estas modalidades de inclusión laboral (Talleres de producción protegidos, empleo con apoyo, empleo ordinario) desde los autores anteriormente mencionados, contemporáneos, dan cuenta de la subjetividad de la época en lo que refiere al modo en que se visualiza al discapacitado intelectual desde lo laboral; la mayoría de los discapacitados leves se dedican a trabajos ordinarios en donde la discapacidad aparece desapercibida, y donde lo que se enfatiza es el aspecto de la productividad, debiendo responder a las necesidades del mercado. Aquellas personas que por las limitaciones de su discapacidad no logran acceder a un empleo ordinario, pueden adherirse a la modalidad de empleo con apoyo, de manera que se les capacite para integrarse al mercado del empleo ordinario.

En aquellos casos de discapacidad moderada, en que la discapacidad de alguna manera “interfiere”, en el sentido de que se visualiza claramente, la inserción laboral se vuelve menos accesible, reduciéndose a los talleres de producción protegidos, pero sin embargo también asociados a un fin productivo.

La noción de inclusión como nueva estrategia de abordaje de la situación de exclusión, en la que muchas personas en situación de discapacidad se encuentran (Contino, 2014), no se sustenta solamente en la utilización novedosa de una palabra ya existente desde hace mucho, sino que adquiere una consistencia teórica, ideológica y política en función de los marcos desde donde se ve justificada. La noción de inclusión surge paralelamente a la de discapacidad, cobrando relevancia en el contexto social de la década de los 70.

Si bien desde el discurso social explícito, el socialmente instituido, se plantea a la inclusión como valorización de las individualidades de las personas con discapacidad por parte de un colectivo, el autor plantea en esencia una idea contrapuesta; piensa a la inclusión como un nuevo modo de legitimar el sostenimiento de circuitos exclusivos y excluyentes (Contino, 2014).

Otros autores que plantean la inclusión desde esta mirada, desarrollando el concepto de “inclusión excluyente” son Almeida, Angelino, Priolo y Sánchez (2009); esta expresión hace referencia a “(...) formas de inclusión que marcan una vez más la sensación de estar dentro, pero diferenciada de los otros no discapacitados. (...) Políticas públicas para los discapacitados diferenciadamente de las demás acciones del Estado” (Almeida et. al., 2009).

Es entonces que se piensa a la inclusión no como un verdadero ingreso al sistema, sino como la construcción de “...nuevos espacios marginales o la legitimación de circuitos exclusivos y excluyentes ya existentes. Ambas alternativas se caracterizan de todos modos por poseer siempre un carácter diferenciador, con mecanismos exclusivos y alternativos, contruidos específicamente para personas en situación de discapacidad” (Contino, 2014)

Al decir de Foucault (1967), se trata precisamente de no situarse desde la tradicional bipolaridad del excluido y la sociedad que excluye (o que incluye), ya que es a partir de este discurso binario en que se legitima la exclusión. La subjetividad entorno al alienado se construye a partir de ése quiebre entre el excluido y el excluyente, asignando al excluido un rol social que justifica su exclusión.

3.3.1. Medidas mundiales tendientes a mejorar la inclusión laboral de las PcD.

Desde los años 80' la Organización Mundial de la Salud, se ha mostrado comprometida a impulsar la promoción y la protección de la salud de personas con discapacidad, promoviendo en tal sentido la concientización a nivel mundial en la búsqueda de información epidemiológica y elaborando adecuadas políticas públicas que respondan a sus necesidades (INE, 2006).

Existe a su vez, un creciente interés en promulgar la inclusión laboral de personas con discapacidad a nivel latinoamericano, donde las políticas de nuestro país y otros países como Argentina, el Salvador, entre otros, están dirigidas a promover la inclusión laboral (De García, 2006). En el año 2006, un 70% de las personas con discapacidad en Latinoamérica se encontraba desempleada (De García, 2006), ya sea por falta de capacitación, inaccesibilidad al lugar, falta de un transporte accesible y adecuado, y problemas económicos de la región.

Asimismo, es de destacar como cambio relevante en la exposición de la temática, la ya mencionada Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del año 2006. En la misma, se expone el reconocimiento de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, comenzando por el derecho a ser reconocidas como personas dignas y sujetos de derecho; así como las obligaciones que asumen los Estados que la ratifiquen. Se logra entonces el primer Tratado de los Derechos Humanos en el siglo XXI que hace alusión a las personas con discapacidad y su protección, al reconocer la igualdad en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y la dignidad, a pesar de las diferencias en ciertas circunstancias y condiciones. Dentro de su contenido, podemos hacer expresa referencia al Artículo 27: "Trabajo y empleo", en el cual se dispone:

Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación... (ONU, 2006).

Este documento entró en vigencia el 3 de mayo del 2008, y desde entonces crece año a año el número de ratificaciones y firmas con las que cuenta.

En la misma línea que plantea la reivindicación de los derechos de estas personas, es que diversos organismos internacionales, como ser la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y demás organismos competentes en la temática, han investigado y han proporcionado datos estadísticos -tanto a nivel cuantitativo como cualitativo- sobre dicha población, procurando que todos puedan tener acceso a los mismos conceptos, en busca de facilitar el diagnóstico y la clasificación (OPS, 2002).

También la OIT (Organización Internacional del Trabajo, 2002) ha desarrollado acciones a favor de la integración laboral de las personas con discapacidad, mediante la suscripción de Convenios y Recomendaciones. El programa de discapacidad de la OIT promueve el trabajo digno para las personas con discapacidad, y proporciona medios para superar aquellos obstáculos que impiden su plena participación en el mercado laboral. La elaboración de un Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre la Discapacidad en el Trabajo, facilita orientaciones dirigidas a empleadores -sector público y privado- organizaciones de empleadores y de trabajadores, y autoridades nacionales. Actualmente desempeñará un rol activo en el nuevo Fondo de Naciones Unidas para personas con discapacidad. (OIT, 2002).

Si bien es visible un importante progreso de las normas legales e implementación de políticas públicas y programas inclusivos para las personas con discapacidad intelectual en los últimos años, es necesario considerar que las representaciones sociales (de prejuicios, marginación) se mantienen, si bien se van transformando lentamente.

Se hace necesario entonces, integrar un abordaje social que vaya más allá de las políticas sociales propuestas, enfocándose además en la subjetividad de la sociedad.

3.3.2. Normativa Uruguay sobre la inclusión laboral de la PcD intelectual.

La inclusión laboral de personas con discapacidad constituye un reto que ha enfrentado nuestro país (INE, 2006), que (a partir de los datos recabados en el 2004, a través de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENPD), Informe final 2004) ha planteado en sus objetivos de investigación el propósito de cuantificar las diferentes discapacidades, y así, proporcionar soluciones a los problemas enfrentados por este colectivo, desde "*...mejorar sus condiciones de vida, y facilitar su relacionamiento y su integración al resto de la sociedad*". (INE, 2006)

Si se considera lo que plantea el INE (2006) en su encuesta del año 2004, en la cual se plantea que, "*...El desempleo no es una variable notoriamente discriminante entre las*

poblaciones con o sin discapacidad. Mientras la primera registra una tasa de 16% para la segunda es de 14.3%.”.

Esto nos permite en cierta manera comparar (al no haber una encuesta específica posterior que nos permita comparar el desempleo en las PcD), con los datos obtenidos a través del Instituto Nacional de Estadísticas, en el cual, la tasa de desempleo para toda la población en Uruguay ha descendido a un 6,5% en el 2013 (INE, 2014).

En la Constitución de la Republica (Goyena, 1887), se establece que el trabajo es un derecho que debe ser protegido, así como la vida, el honor, libertad, la seguridad, y propiedad (art.7), y que todas las personas somos iguales ante la ley (art.8).

Además en la ley 18.651 (2010) R.O.U, en la Sección I “Responsabilidad en el fomento del trabajo” artículo 48, se afirma que “...*el Estado es responsable tanto de la rehabilitación laboral, profesional, su orientación, considerando su vocación, posibilidades y necesidades y deberá ser facilitador del ejercicio de una actividad remunerada*”.

Según postula la mencionada ley en su artículo 49, la integración laboral de la persona con discapacidad excede la mera incorporación a un puesto de trabajo, siendo necesario además que la tarea que desempeñe sea acorde a su deficiencia (idóneo/a) (Ley 18651, Art.49), y que el acceso a una empresa (pública o privada) le permita realizar el trabajo en igualdad de condiciones (horarios, tareas, responsabilidades, salarios y beneficios) que los trabajadores sin discapacidad que tengan un puesto similar.

También es importante destacar que en el artículo 56 de la Ley 18651 (2010), se plantea;

Facúltase al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para que en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, proponga (...), los incentivos y beneficios para las entidades paraestatales y del sector privado que contraten personas con discapacidad, en calidad de trabajadores, y para las que contraten producción derivada de Talleres de Producción Protegida. (Ley 18651, 2010).

Y en el Art.58 inciso B, establece “Reglamentar e inspeccionar el funcionamiento de los Talleres de Producción Protegida” (Ley 18651, 2010).

Además, en nuestro país, la mencionada Ley 18651 (2010) establece que:

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. (Ley 18651, 2010).

En lo que refiere a las empresas privadas, no tienen la obligación de contratar a personas con discapacidad. Sin embargo, en caso de contratación, como lo plantea la Ley 18651, en su artículo 56, establece beneficios e incentivos. Pero en este contexto, se establece como fundamental demostrar que estas personas son capaces de trabajar, brindándoles al mismo tiempo la correspondiente capacitación (de parte del estado), y la ayuda técnica que requieren (Ley 18651, Art.4).

Los datos preliminares del último Censo Nacional (INE, 2013) indican que en el año 2011, de los 3.286.314 habitantes con los que cuenta Uruguay, 365.462 presentan al menos una discapacidad leve, unos 128.876 con al menos una discapacidad moderada, y con al menos una discapacidad severa unos 23.433, que sumados serían 517.771, representando entre discapacidad leve y moderada el 15 % de la población total (cabe destacar que éste censo en nuestro país es el primero en el cual se incluyen datos estadísticos referidos específicamente a discapacidad).

Del Total de la población en Uruguay con alguna discapacidad percibida (517.771):

174.163 personas en edad laboral entre 15 a 64 años, que corresponden al 5,29 % de la población censada. Siendo un país con una tasa de desempleo del 6% en la población general (INE, 2013), Uruguay se halla en una postura que apunta a hacer cumplir los derechos a una parte de la ciudadanía que suele quedar al margen de las políticas públicas de fomento al empleo (Sosa, 2013).

Por otra parte, la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (CNHD), es el organismo responsable de impulsar políticas nacionales de promoción y desarrollo para las personas con discapacidad en Uruguay, apuntando así al logro de una inclusión plena en la sociedad. (Lémez, 2005). El programa Procladis (Programa de Capacitación Laboral para Personas con Discapacidad) ha logrado capacitar a personas con diferentes discapacidades (motriz, visual, sensoriales, físicas e intelectuales, auditivas, trastorno mental o enfermedades crónicas); siendo éste uno de los programas con que cuenta Uruguay, en lo que respecta a la capacitación de las personas con discapacidad. (Inefop, s.f.).

En enero de 2012, Pronadis (Programa Nacional de Discapacidad de Uruguay) se integró a la Dirección Nacional de Política Social del MIDES. Este organismo público, está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad sin distinción alguna, a través de acciones que promuevan su inclusión en la comunidad. Se destaca el propósito de desarrollar un Plan

Nacional de Equiparación de Oportunidades y Derechos de las personas con discapacidad, y la apuesta a la participación activa de otras organizaciones sociales

El Programa Nacional de Discapacidad de Uruguay –PRONADIS– está vinculado desde 2007 al Ministerio de Desarrollo Social, creado en el año 2005 para formular, ejecutar, supervisar, coordinar, programar, dar seguimiento y evaluar las políticas, estrategias y planes en las áreas de juventud, mujer y familia, adultos mayores, discapacidad y desarrollo social en general (Sosa, 2013). La misión de PRONADIS, por su parte, es la de desarrollar acciones políticas focalizadas y transversales desde la perspectiva de derechos, así como impulsar la inclusión de las personas con discapacidad desde un enfoque positivo basado en las capacidades. (...) (Sosa 2013).

A grandes rasgos, se podría decir que Uruguay en la actualidad se halla en un proceso de transición, en vías de adoptar un modelo integral que apueste no sólo al acceso universal, sino fundamentalmente a la equidad y la calidad en salud.

4. Reflexiones

Éste análisis parte no desde un discurso histórico, sino desde las condiciones de posibilidad de éste; se hace énfasis entonces en la subjetividad social de cada contexto socio-histórico que ha ido generando producciones de sentido sobre las cosas, más que sobre las cosas en sí mismas. La singularidad de la subjetividad de cada época es la que habilita a que determinadas cosas se piensen de tal manera y no de otra, de aquí la importancia de analizar los discursos, teniendo en cuenta su condición de ser producidos por la subjetividad imperante.

Por tanto, se intentará no situarse desde la tradicional bipolaridad del excluido y la sociedad que excluye, ya que éste mismo discurso binario sería el que da sentido a la exclusión. Precisamente, porque esa ruptura originaria entre excluido-excluyente es la generadora de significados y subjetividades entorno al alienado. Éste proceso que objetivó al excluido, posicionándolo desde ése rol social, es el que da sentido a su exclusión.

Se intentará, parafraseando a Foucault (1998) deconstruir los “juegos de verdad” desde la relación de poder que “cosifica” al sujeto en tanto objeto de conocimiento, como el individuo “enfermo”, “delincuente”, “loco”, etc. (los que el autor denomina como “temidos y repudiados”).

En todos los contextos socio-históricos, nos encontramos con individuos que de una u otra forma “escapan” a lo establecido como “normal”. Pero en determinados momentos, el lenguaje,

como poderoso dispositivo generador de subjetividades, introduce un discurso particular, entorno al que se visualiza como diferente; el enfermo, el delincuente, el loco, el depravado, entre otros.

A partir de éste dispositivo, el lenguaje, se generan procesos de legitimación que hacen de estos individuos seres “diferentes”. Éstas verdades, cualidades de cada discurso social, no solamente legitiman, sino que además hacen verosímiles determinados actos en consecuencia; la marginación, la separación, intentando “alejarse” al ser atípico (al que escapa de la norma), y de éste modo preservar lo socialmente establecido. El enfermo (diferente) aparece como símbolo del ejercicio de un poder, de un orden que ejerce un poder que “aliena” al diferente.

Y de la misma forma en que el orden disciplinario define lo que queda “por fuera” de él, constituye a su vez nuevos sistemas disciplinarios para “recuperar” a los individuos que quedaron “al margen”. En este caso, incluir al diferente; inclusión dentro de la exclusión (suerte de inclusión donde en realidad no son tomados en cuenta en lo que refiere a las decisiones sobre sus propias vidas). Se plantea la inserción laboral del discapacitado intelectual, pero al mismo tiempo es importante pensar en que se lo “incluye” ya desde un discurso de exclusión, se incluye al diferente a un universo de pares que lo verán como diferente, lo nombran diferente, lo piensan como diferente al resto.

Es aquí en que la subjetividad pone en juego nuevas representaciones sociales entorno a la inclusión; se incluye pero se excluye al mismo tiempo.

Ésta idea de la alienación del diferente, tiene que ver con la idea de un otro no reconciliable a la “normalidad”, y con el cual el vínculo que se puede establecer está mediado por un discurso cuyas lógicas de sentido se sostienen en lo binario (normal-anormal, incluido-excluido) marcando la radical separación entre el adaptado y el inadaptado.

Este vínculo con el otro “no normal” solamente se tolera desde una idea de ayuda asistencial; de alguna manera, se asegura que el otro no represente una amenaza para las estructuras de lo socialmente establecido, del orden, de forma que no se pongan en duda los supuestos de “verdad” que estructuran la identidad de los considerados “normales”. Se “incluye” al ser atípico, pero siempre desde esta cualidad del ser diferente.

Aceptar e integrar la alteridad desde el ámbito laboral en la inclusión, de alguna forma, violenta la identidad de los reconocidos como “normales”, los somete a la extrañeza, a aquello que no puede ser incluido en un discurso armónico, a la violencia del caos que funda y atraviesa la vida social y sus instituciones.

La discapacidad ubica en una situación de inferioridad, dependencia, vulnerabilidad y debilidad a aquellos que la viven, puesto que la sociedad considera que han perdido parte de

su humanidad, así que da paso a quienes se consideran “normales” a ejercer su dominio sobre los llamados “discapacitados” (Díaz y Muñoz, 2005)

Sin embargo, desde el discurso social normalizador se plantea la “igualdad”; el diferente debe integrarse a la sociedad, aunque claro está, hasta cierto punto, no sólo hasta donde sus capacidades le permitan adoptar el modelo “normal” de vida, sino también, y fundamentalmente, hasta donde no incomode a la sociedad. Los profesionales y especialistas, serán quienes establezcan a los “diferentes” qué deben hacer, pensar y sentir, privándolos así de la posibilidad de construir una identidad más allá de éste juego de poder.

Pero el problema no se agota en ésta situación naturalizada ya en nuestra sociedad; por ésta misma imposibilidad de construir su identidad desde otros parámetros que no sean los de la alteridad, los mismos grupos “desviados” del modelo de “normalidad” constituyen su identidad con base en un discurso que les es ajeno y que intenta explicarlos desde otro lugar que no es el suyo; desde la enfermedad, la desviación, el fracaso, entre otras. Es así de importante el rol del lenguaje como dispositivo generador de subjetividades, es el que nos permite la posibilidad de nombrar y renombrar el mundo. Desde ésta perspectiva, el producir un discurso desde la singularidad propia constituye la posibilidad misma de existir, de construir una identidad. De alguna manera, existimos a través de la palabra que nos nombra.

En este sentido, se puede pensar desde lo genealógico en las diversas concepciones de discapacidad intelectual, diferentes “nombres” que de alguna manera estarían marcando diversas subjetividades; si bien en todos los casos se refieren al mismo objeto (el discapacitado intelectual), las connotaciones que implican el mismo peso de la palabra varían, haciendo que se modifique en consecuencia la subjetividad.

En la antigüedad, cuando se conceptualiza el término de “imbecilidad mental” a inicios del siglo XVI (Portuondo, 2004), de alguna manera se refleja la subjetividad de la época entorno a las personas con discapacidad intelectual, en que estos seres vistos como diferentes eran no sólo marginados, sino también despreciados. Es importante destacar que en este momento histórico el peso de lo religioso dogmático tiñe las conceptualizaciones sobre enfermedad en general, por lo cual cualquiera que se mostrara como “diferente” era automáticamente rechazado y relegado.

Hasta el año 1689, el retardo mental fue considerado como una forma de locura o insania.

Desde el paradigma médico rehabilitador se generaron gran cantidad de aportes al pensamiento científico, que permitieron esclarecer el panorama de las enfermedades, así como la necesidad de lograr una clasificación. Recién a mediados del siglo XX es que se deja de

utilizar el concepto “retardo” como sinónimo de discapacidad intelectual, y surge el concepto en sí mismo (Portuondo, 2004).

Sin embargo, más allá de los evidentes avances que existen a nivel científico, y en consecuencia, la gran cantidad de información de acceso público sobre la discapacidad intelectual, se puede visualizar aún hoy en día la connotación de discriminación y exclusión desde el peso del discurso como dispositivo; es posible escuchar la palabra “retardo” como insulto, desde un lugar peyorativo. Esto habla de la subjetividad de la sociedad hipermoderna actual, en que se plantea la inclusión del diferente desde un discurso de equidad, que habla de “igualdad”, pero en los actos se visualizan contradicciones, desde la exclusión y la discriminación.

Pensando estos procesos desde los distintos paradigmas, se puede afirmar que en el paradigma tradicional aconteció la discriminación y la marginación más explícita, que luego desde el paradigma médico se transformó en un intento de “eliminar” la anomalía (desde una perspectiva centrada exclusivamente en el sujeto, sin aludir al entorno) y en el paradigma social se plantea un discurso de inclusión e igualdad de condiciones (que como se menciona anteriormente, presenta contradicciones internas).

Estos nuevos modelos de clasificación ponen el acento en el carácter social y dejan atrás el enfoque biomédico de efecto estigmatizante. Si bien la legislación sancionada en Uruguay en los últimos años sobre las personas con discapacidad ha ido avanzando progresivamente, generándose de parte del estado normativas que apuntan a asegurar el desarrollo y garantía del ejercicio de derechos de estas personas, será importante considerar qué cambios efectivos se han logrado. Si bien se proponen programas inclusivos destinados a su plena integración en la comunidad, para implementar efectivamente estos programas será necesaria una profunda transformación a nivel de la subjetividad, de forma que las representaciones sociales sobre la discapacidad dejen de estar asociadas a la carencia y la falta. Este puede ser el modo en que se logre la transformación de la discapacidad hacia una mirada que haga énfasis en la capacidad.

La inclusión laboral de las PcD intelectual, y sus estrategias usadas tanto para el empleo ordinario, empleo con apoyo y talleres de producción protegidos, implican sin dudas un enorme avance en relación a la integración de la población con deficiencia intelectual. Aunque para lograr una inclusión “real”, en el sentido de equidad e igualdad de condiciones, será necesaria una profunda transformación a nivel social, desde las representaciones sociales predominantes sobre el discapacitado intelectual. Por lo cual, para lograr realmente “incluir” se hace necesario no sólo que haya posibilidades en el mercado de trabajo, sino además una adecuada educación de las personas del entorno, que habilite una mirada diferente sobre el discapacitado (educación

que permita una transformación de la subjetividad social entorno al “diferente”). Será entonces relevante tener en cuenta las actitudes del entorno, en tanto puede constituir uno de los factores determinantes para que la persona con discapacidad intelectual sea o no incluida en el ámbito laboral.

Referencias Bibliográficas

- Agambén, G. (2011). ¿ Qué es un dispositivo?. Sociológica (México), 26(73), 249-264
- Alfaro-Rojas, L. (2013). Psicología y discapacidad: un encuentro desde el paradigma social.
- Almeida, M. E., Angelino, C., Priolo, M. & Sánchez, C. (2009). Alteridad y discapacidad: las disputas por los significados. En M. A. Angelino & A. Rosato. Discapacidad e ideología de la normalidad: desnaturalizar el déficit (pp. 55-76). Buenos Aires: Noveduc.
- Alonso, M. Á. V. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002.
- Alonso, M. Á. V., & Bermejo, B. G. (1998). Retraso mental: adaptación social y problemas de comportamiento. Ediciones Pirámide.
- Arbio, N. L. (2013). Talleres Protegidos de Producción en la provincia de Buenos Aires: el trabajo como estrategia de inclusión social de las personas con discapacidad (Doctoral dissertation, Facultad de Trabajo Social).
- Arribas, F. J. R. (2003). La construcción social del empleo protegido: los Centros Especiales de Empleo. Nómadas, (8).
- Bagnato M., J. C. (2009). Trabajadores con discapacidad intelectual: abordaje multidimensional de sus habilidades laborales. (UdelaR. Facultad de Psicología, Ed.) Uruguay.
- Blanch, J. M. (2007). Psicología Social del Trabajo. En M. Aguilar y A. Reid (Eds.) Tratado de Psicología Social. Perspectivas socioculturales. (pp. 210-238). México-Barcelona: Anthropos-UAM. Recuperado de:
http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2010/v_catedra/sesion_1/ps_social_trabajo.pdf
- Bueno, M. (1990). Deficiencia Mental. Aspectos psicosociales. Barcelona: ESPAXS S.A.
- Builes, N. S., & Vasco, C. E. (2008). Representaciones sociales y discapacidad. Hologramática, 1(8), 3-22.
- Cantilo, I. (2011). Inclusión e integración de las personas con discapacidad en la sociedad.
- Calenti, J. C. M. (2002). Inclusión socio-laboral y envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual. Instituto gallego de iniciativas sociales y sanitarias.
- Castorina, J. A. (2005). Construcción conceptual y representaciones sociales. Buenos Aires: Miño y Dávila.

- COLLET, M. (2003). Personas con discapacidad intelectual y necesidades de apoyos intermitentes: Situación, necesidades y demandas. Una aproximación a la población con inteligencia límite-ligera.
- De García, P. S. (2006). Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica. CERMI
- De Jesús, A., Girón, I., & García, G. (2009). Relación entre la modalidad de empleo y el nivel de calidad de vida laboral de personas con discapacidad intelectual leve. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 22(2), 333-381.
- de Urríes, B. J. (2003, November). Empleo con apoyo, empleo integrado. In *El acceso al empleo ya la universidad de personas con discapacidad: barreras y alternativas: [actas de las III Jornadas sobre Universidad y Personas con Discapacidad, I Reunión Científica sobre la Respuesta Socioeducativa a la Discapacidad]* (pp. 103-123). Universidad de Burgos.
- Diagnóstico, M., & de los Trastornos Mentales, E. (1995). *DSM-IV*. American Psychiatric Association.
- Díaz Castillo, L. Á., & Muñoz Borja, P. (2005). Implicaciones del género y la discapacidad en la construcción de identidad y la subjetividad. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(2), 156-167.
- Espinoza, M. (2003). *Trabajo decente y protección social*. OIT, Santiago de Chile.
- Fanlo, L. G. (2011). ¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agambén. *A Parte Rei: revista de filosofía*, (74), 6.
- Fierro, A. (1984). *Modelos psicológicos de análisis del retraso mental*. Papeles del Colegio de.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica* (Vol. 1, p. 575). México: Fondo de cultura económica
- Foucault, M. (1984). *Historia de la Locura*.
- Foucault, M. (1986). *Las palabras y las cosas*. Siglo XXI. México. 1969 *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa. México.
- Foucault, M. (1997). *La arqueología del saber*. Siglo xxi.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica I*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M. (2001). *Los anormales* (Vol. 217). Ediciones Akal.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar*. 1ª. Reimpresión. Buenos Aires. Siglo XXI Editores.

- Franz, G., Alexander, M. D., Sheldon, T., & Selesnick, M. D. (1970). Historia de la Psiquiatría. Barcelona: Espaxs.
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre Discapacidad. Boletín del RPD, 50, 15-30
- García, S. M. (1994). Deficiencia mental: aspectos psicoevolutivos y educativos
- González Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. Diversitas, 4(2), 225-243
- Gómez, P. A. (2001). Imaginarios sociales y análisis semiótico: Una aproximación a la construcción narrativa de la realidad. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Jujuy.
- Goyena, P. V. (1887). Constitución de la República Oriental del Uruguay. Tip. á vapor de la Nación.
- INE, CNHD. (2006). Encuesta Nacional de personas con discapacidad, Informe Final 2004. Obtenido de: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf>.
- INE (s/f), Mercado Laboral y Seguridad social. Recuperado el 28 de diciembre de 2014 de : http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uruguayencifras2014/Uruguay_en_cifras_2014_Cap_06.pdf
- INEFOP. (s.f.). www.inefop.org.uy. Recuperado el 6 de 9 de 2014, de http://www.inefop.org.uy/uc_29_1.html: <http://www.inefop.org.uy>
- Jenaro, C.(2003). Autodeterminación y Empleo. En Verdugo, M.A. y Jordan de Urries, F.B. (Coord.). Investigación, Innovación y cambio. V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad, (393-405). Salamanca: Amarru.
- Maldonado, V., & Jorge, A. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Boletín mexicano de derecho comparado, 46(138), 10931109.
- MARKOVÁ, I. (1996) En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales. En PÁEZ, D. Y BLANCO, A. (Eds.) La Teoría Sociocultural y la Psicología Social actual. Madrid: Aprendizaje
- MARTIN CONTINO, Alejandro. Biopolíticas actuales en discapacidad: la estrategia de inclusión. liber., Lima, v. 19, n. 2, jul. 2013 . Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272013000200009&lng=es&nrm=iso>.Accedido en 31 jul. 2014
- Mohr Bäuml, D. (2014). Inclusión de Personas con Discapacidad en los Sistemas Familiares–Educativos–Laborales–Sociales.
- Núñez García-Sauco, A. (1985). Retraso mental. Ediciones Morata, 13.
- Lambert, J. L. (1987). Introducción al Retraso Mental (2 ed.). Barcelona, España:

Herder

- Lang J.L. (1971). Le problema nosologique des relations entre structure psychotique et structure deficitaire, problems of Psychosis. Excepta Médica. La Haya, Trio.
- Lang (1973). Esquisse d'un abord structural des etats deficitaires. Confrontations Psychiatriques, 10 31-52.
- Léméz, R. (2005). La integración de las personas con discapacidad en la educación superior en el Uruguay. Informe. Instituto Universitario CLAEH, Montevideo.
- Organización de las Naciones Unidas. ONU. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).
- Organización Panamericana de la Salud (Ed.). (2002). La salud en las Américas (No. 587). Pan American Health Org.
- OIT, G. (2002). OIT Repertorio de recomendaciones prácticas: Gestión de las discapacidades en el lugar de trabajo.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. CERMI.
- Piaget, J. (1969). Biología y conocimiento.
- Protección Integral a los derechos de las Personas con Discapacidad. Ley N° 18651.(2010). República Oriental del Uruguay
- Portuondo Sao, M. (2004). Evolución del concepto social de discapacidad intelectual. Revista Cubana de Salud Pública, 30(4), 0-0.
- Quittlet, P. R., & Garrido, M. J. G. (1991). Personas con retraso mental y problemas de comportamiento: el estado de la cuestión. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales, (17), 18.
- Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española. Recuperado de <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
- Rey, F. G. (2002). La subjetividad: su significación para la ciencia psicológica. Por uma epistemologia da subjetividade: um debate entre a teoria socio-histórica ea teoria das representações sociais
- Salud, O. P. (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud: décima revisión: CIE-10. Lista de categorías, Volumen 1 (Vol. 554). (1. Pan American Health Org, Ed.) Washington (D.C.), Estados Unidos.

- Sosa, Á. G. (2013) Empleo con apoyo en Uruguay: un proceso en construcción. EMPLEA Journal.
- Torres, M. (2003). Inclusión social de las personas con discapacidad. Realidades de las personas con discapacidad. Bogotá: Universidad Nacional.
- UNICEF. (2013). <http://www.aticounicef.org.uy/>. Recuperado de: <http://www.aticounicef.org.uy/publicaciones/discapacidad-en-uruguay-web.pdf>