

## *Considerations about labor inclusion in the mental health speech \**

Jairo Báez\*\*  
Carol Fernández Jaimes\*\*\*  
Angélica María González Jiménez\*\*\*\*

- \* Artículo derivado del proyecto de investigación: Análisis de la configuración de la inclusión laboral en el discurso de la salud mental: posibilidades reales, simbólicas e imaginarias de la inclusión del enfermo mental, financiado por la Fundación Universitaria Los Libertadores.
- \*\* Psicólogo, Magíster en Psicoanálisis y en Teoría Crítica, Doctor en Teoría Crítica, 17, Instituto de Estudios Críticos. Docente Facultad de Psicología Fundación Universitaria Los Libertadores (Colombia). Correspondencia: jairbaez@gmail.com
- \*\*\* Psicóloga, Maestranda en Psicoanálisis, subjetividad y cultura. Co-investigadora grupo de investigación Psicosis y Psicoanálisis. Docente Facultad de Psicología Fundación Universitaria Los Libertadores (Colombia). Correspondencia: fcarol82@gmail.com
- \*\*\*\* Psicóloga, Maestranda en Psicoanálisis, subjetividad y cultura. Co-investigadora grupo de investigación Psicosis y Psicoanálisis. Fundación Universitaria Los Libertadores (Colombia). Correspondencia: amgonzalezj@gmail.com

# *Reflexiones acerca de la inclusión laboral en el discurso de la salud mental \**

Como citar este artículo: Báez, J., Fernández, C. & González, A. M. (2013). Reflexiones acerca de la inclusión laboral en el discurso de la salud mental. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (2), 82-96.

Recibido: junio 26 de 2013  
Revisado: junio 26 de 2013  
Aprobado: septiembre 1 de 2013

## ABSTRACT

The searching developed in care programs, directed to patient with mental illness, has facilitated the encounter with the significant “social inclusion”, which function like rector of policies, objectives and care practices in this scenarios; this sustains a relationship with the labor inclusion, and intends like a bet of mental health recovery; however, questions related with the real, symbolic and imaginary possibilities emerge in terms of labor inclusion for those denominated mental sick people. One has found that there exist breaches between ideal inclusion and the real achievements obtained, keeping in mind that programmed objectives are not completed either by questions related to the company, and to the institution or the subject that occupies the mental sickness place. The present reflection was developed in the mark of this investigation keeping in mind, by one hand, a documental mark and, by the other one, the encounter that was carried out, one by one, with those subjects that have been registered in the labor inclusion speech, where they converge: public sector administrators, entrepreneurs, health sector workers and subject ad portas to a labor inclusion process. The reflection we present in this paper leads to the encounter with the speech like that artifice in which starts to exist a subject and that implies a saying and a making; being pointed out that the road should continue toward the understanding of the significant labor inclusion, inside the mental health speech.

**Key words:** Labor inclusion, speech, mental health, labor inclusion policies.

## RESUMEN

Las investigaciones desarrolladas en programas de atención dirigidos a pacientes con enfermedad mental, han posibilitado el encuentro con el significativo “inclusión social”, el cual funge como rector de las políticas, objetivos y prácticas de atención en dichos escenarios; este sostiene una relación con la inclusión laboral y se propone como una apuesta de recuperación de la salud mental; sin embargo, emergen preguntas relacionadas con las posibilidades reales, simbólicas e imaginarias en términos de inclusión laboral para los denominados enfermos mentales. Se ha encontrado que existen brechas entre el ideal de inclusión y los logros reales obtenidos, teniendo en cuenta que los objetivos programados no se cumplen ya sea por cuestiones atinentes a la empresa, a la institución o al sujeto que ocupa el lugar de enfermo mental. La presente reflexión se desarrolló en el marco de dicha investigación teniendo en cuenta por una parte, un marco documental y por otra, el encuentro que se llevó a cabo uno a uno con aquellos sujetos que se han inscrito en el discurso de la inclusión laboral, donde convergen: funcionarios del sector público, empresarios, trabajadores del sector salud y sujetos ad portas de un proceso de inclusión laboral. La reflexión que en este documento se esgrime, conduce al encuentro con el discurso como aquel artificio en el que se pone a existir un sujeto y que implica un decir y un hacer; señalándose que se debe continuar el camino hacia la comprensión del significativo inclusión laboral, dentro del discurso de la salud mental.

**Palabras clave:** Inclusión laboral, discurso, salud mental, políticas de inclusión laboral.

## Introducción

Investigaciones como “*Factibilidad de la intervención desde el psicoanálisis en el problema de la psicosis y la inclusión social*”<sup>1</sup> “*Resultados de intervención desde el psicoanálisis en el problema de la psicosis*”<sup>2</sup>, “*Aportes del dispositivo analítico al modelo ecoterapia de intervención con paciente psicótico*”<sup>3</sup> “*Efectos de las políticas institucionales en la condición y concepción del psicótico*”<sup>4</sup> “*El lugar del sujeto en condición de habitante de calle*”<sup>5</sup> y otras, han develado a distintos niveles, cómo el signifiante “*inclusión social*” se ha introducido en el discurso de la salud mental, determinando prácticas y objetivos clínicos para el sujeto denominado enfermo o discapacitado mental.

En esta apuesta por la inclusión social convergen en términos políticos, distintos sectores como el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Salud y de por sí, los diferentes actores que tejen y se inscriben en un discurso social instituido por leyes y costumbres que regulan el lazo social, lo cual indica que la situación, en un nivel práctico, se moviliza en los mismos linderos; de ahí que, hablar de inclusión social, implica pensar cuestiones terapéuticas, productivas y sociales.

En este sentido analizar el discurso que gira en torno a la inclusión social no aduce únicamente a una cuestión atinente al sujeto en proceso de inclusión, sino por el contrario, implica un viraje hacia la inclusión en la mirada de quienes fungen desde la función de inclusores y quienes en últimas, abren o cierran sus puertas ante la puesta en marcha de esa posibilidad, a saber: la empresa, el ente por excelencia en el ámbito actual del libre mercado y los funcionarios de los programas de inclusión.

De acuerdo con experiencias de investigación previa, la inclusión social como objetivo terapéutico en los programas de salud mental, se arraiga en una concepción de productividad y desempeño laboral; en ese orden de ideas, se evalúan los progresos sobre el paciente en relación con las actividades que desde el orden social tengan valor económico y en un modelo económico tomado como único y hegemónico. Sobre este fundamento, en los programas enfocados al tratamiento de la enfermedad mental, se priorizan prácticas dirigidas a la aprehensión y formación de habilidades ocupacionales en el sujeto, por medio de talleres productivos (carpintería, cocina, chocolatería, bisutería, peluquería, venta de chance, entre otras), de los cuales se espera como resultado final, que pueda desempeñarse laboralmente en un entorno distinto al escenario terapéutico; esto es, que pueda vincularse al sistema laboral existente en el país signado por la oferta y la demanda en la libre competencia del mercado.

Pese a lo anterior, los objetivos de inclusión social propuestos en los programas de salud mental no se cumplen a cabalidad. Las proyecciones sobre la población a ser incluida en comparación con los pacientes que logran una vinculación y/o estabilidad en su relación laboral y social, distan considerablemente; contrario a lo esperado, los enfermos mentales que logran una inclusión laboral constituyen una mínima

- 1 Investigación desarrollada en el año 2007 auspiciada por la Fundación Universitaria Los Libertadores (Báez, Rodríguez, Karam & Velosa).
- 2 Investigación desarrollada en el periodo comprendido entre el 2008 - 2009 auspiciada por la Fundación Universitaria Los Libertadores (Báez, Rodríguez, Karam & Velosa).
- 3 Investigación desarrollada en el año 2010 auspiciada por la Fundación Universitaria Los Libertadores (Báez, Rodríguez, Karam & Velosa).
- 4 Investigación realizada en el año 2011, en el marco del programa Jóvenes Investigadores dentro del proyecto “De la locura a la política en la obra de Jacques Lacan” (Báez & González).
- 5 Investigación desarrollada en el año 2012 con la financiación de la Fundación Universitaria Los Libertadores (Báez, González & Fernández, 2012).

parte del grueso de la población atendida en dichos programas, casos que a su vez, no logran un feliz término –de acuerdo con los objetivos planteados por los programas– puesto que por cuestiones atinentes al paciente o al empleador, el sujeto denominado enfermo mental resulta excluido del escenario laboral, ocasionando el retorno del mismo al programa en espera de nuevas posibilidades de inclusión.

A modo de ilustración, como parte de investigaciones desarrolladas por el grupo Psicosis y Psicoanálisis, en un programa de salud mental del Distrito Capital, se evidencia cómo de los objetivos planteados de inclusión laboral con 90 pacientes, en un término de diez meses, solo uno de ellos logró la inclusión laboral en dos escenarios externos al programa. En el primero de ellos el paciente decide abandonar el trabajo y retornar al centro terapéutico al cabo de una semana; en el segundo empleo oficialmente pactado, el empleador suspende el contrato en un término inferior al mes, argumentando dificultades con el comportamiento y forma en la que se relaciona el empleado. Es de anotar, que progresivamente el “trabajador” disminuyó su ritmo de trabajo a causa de la emergencia de estados de crisis.

Otros casos señalan la escasez de fuentes de empleo o posibilidades laborales concretas para los pacientes luego de culminar un proceso terapéutico, pues si bien, algunos de ellos al finalizar cuentan con ciertos elementos psíquicos que les permitiría movilizarse y responder ante una demanda laboral, no es tangible el interés del empleador por vincular un trabajador que proviene de un programa de salud mental.

Este panorama que se exhibe a groso modo, es el que moviliza la cuestión de la inclusión laboral del enfermo mental, dejando abiertos múltiples interrogantes relacionados con la posición que asume cada uno de los sujetos que

convergen en la cuestión: el legislador de las políticas públicas de la salud, el empresario, el funcionario de los programas, el terapeuta, el buen samaritano, el detractor, el familiar, y el paciente enfermo mental, de ahí que se considera indispensable preguntarse: ¿cómo se muestra y se ha configurado la inclusión laboral como un principio rector dentro de las políticas, objetivos y prácticas presentes en el discurso de la salud mental, en aras de ubicar, las posibilidades reales, simbólicas e imaginarias de dicha inclusión para el enfermo mental? Con ello se pretenden identificar, por una parte, los elementos que conforman el escenario global en el que se moviliza la cuestión de la inclusión laboral del enfermo mental, y por otra, discernir si las condiciones ideológicas, económicas, políticas y sociales están dadas para sostener la apuesta por la inclusión laboral del enfermo mental en el Distrito Capital.

Desde el 2001 en Bogotá, “la inclusión social se propuso como uno de los principios fundamentales y se ha constituido en objeto permanente de reflexión y de acción en el perfil de programas, proyectos y propuestas mediante las cuales se ha desarrollado la política social” (Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), 2001, p. 9). Esto indica que las acciones encaminadas a generar bienestar social y por ende salud mental –esta última vista desde la políticas sociales como categoría inherente al bienestar social– deben propender directa o indirectamente por la inclusión.

A manera específica, en el campo propio de la salud mental, a partir de los lineamientos de la Política de Salud Mental para Colombia del 2005, se señala lo importante de encaminar acciones que mitiguen o pongan fin a las situaciones consideradas como: exclusión, discriminación y estigmatización hacia el enfermo mental; en aras de lo anterior se propone como objetivo “(...) promover el conocimiento de

los trastornos mentales y de las oportunidades de tratamiento, rehabilitación e inclusión social (...)” (Ministerio de la Protección Social & Fundación FES Social, 2005, p. 22).

Lo anterior devela que para el contexto colombiano y específicamente para el capitalino, el tratamiento para la enfermedad mental no puede desligarse de posibilidades palpables de inclusión. Sin embargo, ¿cómo puede valorarse la inclusión social del sujeto si no es por la vía de un aporte que sea productivo ante el colectivo? Tal como lo expresa la política nacional de salud mental (2007) “(...) Para la persona afectada y su familia, la enfermedad significa perder capital económico, cultural y social (...)” (Molina citado por Ministerio de la Protección Social & Asociación Colombiana de Psiquiatría, 2007, p. 19). Bajo esta premisa, las consideraciones de salud y bienestar para las personas con discapacidad mental se encuentran enlazadas con conceptos de capital global y capital social.

Vincular la salud mental con el concepto de capital global permite mostrar y valorar la incidencia de las condiciones de salud mental en el incremento o detrimento de los capitales sociales, simbólicos, culturales y económicos, bien sea a escala del individuo, del colectivo o de la nación. (M. P. S. & A. C. P, 2007, p. 19)

En este sentido, se presenta la inclusión social ligada a aquellas acciones del sujeto (enfermo mental) que generen un aumento en el capital global o capital social, conceptos que remiten ineludiblemente a un incremento en la productividad, todo lo cual, puede tener sentido en términos proyectivos; sin embargo, al considerarse como una posibilidad que para su puesta en marcha debe contar con el aval de distintos sectores que asuman un gravamen frente a esta realidad, - *“Se trata de una política comprensiva que permite y requiere la inclusión y vinculación con otros —grupos, instituciones, sectores, etc.—, mediante*

*ciertos criterios, desde diversas centralidades”* (M. P. S. & A. C. P, 2007, p. 20), la situación y el resultado dan un viraje diferente, puesto que no se conoce a plenitud cómo entra en el discurso la participación de esos distintos sectores, grupos e instituciones.

El desconocimiento frente a la manera en que se asumen o inscriben los sujetos, las instituciones, los funcionarios, los gestores de políticas públicas, en torno a una lógica de inclusión y/o exclusión ligada a una vertiente de productividad hegemónica, es lo que convoca a llevar a cabo un análisis en el que se logre identificar cuál es el discurso que enmarca la apuesta por la inclusión laboral homologada al concepto de salud en el sujeto denominado discapacitado mental.

Este análisis no solo permitir profundizar en la configuración de un concepto denominado inclusión social, sino que, pretende dar respuestas a las lógicas de un discurso que en apariencia se vincula con una cuestión de productividad y que moviliza tácitamente prácticas de salud asociadas a prácticas laborales, donde el punto de anclaje no es fácilmente discernible.

Preguntas tales como: ¿por qué se asume como sujeto sano a aquel que ejerce una actividad laboral en el marco de políticas organizacionales de calidad?, ¿de dónde surgen dichos criterios de calidad?, ¿es posible considerar como enfermo mental a todo aquel que no se sostiene en un lazo social productivo?, ¿la no participación de un sujeto en un sistema productivo ya lo ubica como enfermo o discapacitado? Los llamados a resolver estos interrogantes remiten a todos aquellos que se inscriben directamente en el discurso de la salud mental y específicamente en la llamada inclusión; es por ello que se vislumbra la importancia de dar lugar a la voz de los funcionarios del sector público, empresarios, trabajadores del sector salud y sujetos con la denominada enfermedad mental,

a fin de analizar la lógica del discurso en el que se halla la inclusión laboral e identificar las posibilidades reales, simbólicas e imaginarias en aras de atravesar los vacíos que se crean entre los ideales de inclusión laboral para los discapacitados mentales y las dificultades existentes en consolidar y mantener actuaciones intersectoriales de inclusión real.

## De unos acercamientos preliminares al contexto de la inclusión laboral

### Un breve panorama internacional

Al realizar una lectura sobre la discapacidad mental y la inclusión laboral, se pueden encontrar registros que permiten vislumbrar cómo el interés por abordar el tema de la protección de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad física o mental, se encuentra ligado a la promulgación de la protección de los derechos humanos. Con dicha promulgación, el interés por el tema de la discapacidad, no solo se centra en la prevención y el tratamiento, sino también en la reivindicación de sus derechos y a la par, la inclusión social de aquellas personas, con las garantías legales que ello implica.

Es así como por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y sus acciones por difundir una normatividad y lineamientos en materia de Derechos Humanos, surgen las primeras convenciones que buscan garantizar también los derechos de los discapacitados; por consiguiente, con la “Declaración de los derechos de los impedidos” (Organización de las Naciones Unidas, 1975), empiezan a surgir las primeras medidas que buscan establecer normativas en procura de lograr una unicidad de criterios en lo que atañe a la concepción de la discapacidad mental, la adopción de estrategias de intervención y las medidas de garantía de derechos y deberes de los discapacitados.

En dicha declaración de 1975, se lee el interés de diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales, en no solo garantizar los derechos de los discapacitados, sino también brindarles el estatuto de ciudadano con el cual se acogen a unos derechos y a unos deberes y con ello asumir la posibilidad de constituirse en sujetos con responsabilidades y autosuficientes. De igual forma, con la promulgación de dichos derechos y los diversos encuentros que se gestaron posteriormente en aras de analizar los avances que en dicha materia se han generado, se empieza a ver un derrotero de acción basado en tres esferas: la prevención, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades para los discapacitados.

En 1989, con la publicación “de las Directrices de Tallinn para el desarrollo de los recursos humanos en la esfera de los impedidos” se logra:

(...) reconocimiento de los discapacitados como agentes de su propio destino en vez de como objetos dependientes de los gobiernos. Las Directrices, cuyas metas eran la independencia y la plena integración, promovieron entre otros aspectos la educación de las personas con discapacidad dentro del sistema escolar estándar y la enseñanza de las destrezas necesarias para dotar a estas personas de viabilidad económica. Proponen incluir en la formación de los discapacitados habilidades de socialización independiente y de autoayuda que les preparen para llevar una vida autónoma. Asimismo, animan a los organismos internacionales de desarrollo y a las organizaciones intergubernamentales y regionales a que trabajen de manera conjunta en la formación de los discapacitados con el fin de conseguir un desarrollo óptimo de los recursos humanos... (Organización de las Naciones Unidas, s. f. a).

Todo lo cual deja entrever cómo desde hace varias décadas se ha centrado un especial interés por la inclusión social de las personas con discapacidad, una inclusión que les permita la vida en comunidad, el acceso a la educación y el acceso a las posibilidades de empleo, con el

fin de alcanzar una vida normal y digna. Es así como por parte de las acciones generadas por la ONU se hacen visibles distintas movilizaciones que buscan una y otra vez garantizar los derechos y buscar condiciones de igualdad para los discapacitados.

Mediante las acciones de la ONU y los gobiernos miembros de la misma, se realizan constantes encuentros que buscan solidificar las normativas ya existentes en materia de protección de derechos de las personas con discapacidad física o mental. Es así como mediante la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo”, los gobiernos, acogidos a los principios de la carta de las Naciones Unidas, llegan a diversos acuerdos en materia de garantía de derechos de las personas con discapacidad; y en lo que atañe a la inclusión laboral o garantía de derechos en materia laboral, se esgrime el artículo 27 “Trabajo y empleo”, en el cual se establece lo siguiente:

(...) 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, s. f. b, p. 23).

Dicha medida busca garantizar también la no discriminación por su condición de discapacidad, en lo tocante a las condiciones de procesos de selección para un empleo, contratación, garantías de promoción laboral y profesional y garantía de seguridad y salubridad durante el ejercicio del empleo; propender por la equidad de condiciones frente a los demás trabajadores

en lo que respecta a oportunidades y remuneración por el trabajo desempeñado; garantizar también la participación de los discapacitados en movimientos sindicales; acceso a orientación vocacional y profesional; promover la búsqueda de empleo, el sostenimiento en el mismo y buscar también la posibilidad de promoción profesional; generar medidas de autosostenibilidad que le permitan a los discapacitados ser generadores de sus propios empleos; y en general garantizar la igualdad de derechos en materia laboral frente a personas que no se encuentran en condición de discapacidad.

En concordancia con lo anterior, la OIT, la ONU a través de la UNESCO y la OMS, formulan la “Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad” (Organización Mundial de la Salud, 2005), documento que refleja no solo la posición de estas organizaciones internacionales frente al tema de la discapacidad, sino también las directrices para la atención y los objetivos a los cuales apunta dicha estrategia. Objetivos en donde la inclusión social y por ende laboral, hacen parte de unos de los frentes fundamentales. La estrategia propuesta por parte de las organizaciones mencionadas, parte de una metodología de trabajo denominada “Rehabilitación basada en la comunidad” y en ella incluyen la acción de dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, la familia y la ciudadanía, todo lo cual, los define como actores que trabajan en aras de la garantía de derechos de las personas con discapacidad y en procura de oportunidades sociales para ellos. En lo que respecta al sector laboral, la estrategia formulada parte de definir el porqué de la importancia de dicha estrategia; por ende, formulan que:

Un trabajo productivo y bien remunerado es esencial para la integración social y económica de las mujeres y

los hombres con discapacidad. Una actividad remunerada proporciona al individuo ingresos, autoestima, sentimiento de pertenencia y la oportunidad de contribuir ampliamente con la comunidad. (OMS, 2005, p. 21).

En esa misma estrategia, la OIT, ONU y la UNESCO enuncian la importancia de que un Ministerio dentro de un Gobierno, sea el que asuma la labor de abordar el tema de la discapacidad y la inclusión social. Es así como se abre la posibilidad, de que el sector público genere la iniciativa de contratación de personas con algún tipo de discapacidad y que a través de un Ministerio se gesten las opciones de brindar capacitación no solo técnica sino teórica, a aquellas personas, así como también, que sea mediante las medidas adoptadas por el Ministerio encargado, que las empresas y microempresas comprendan la importancia de apoyar la promoción de empleos a personas con discapacidad, brindando un importante apoyo en lo que atañe a la capacitación para el ejercicio del empleo y la que apunte a la formación de empresas por parte de las mismas personas con algún tipo de discapacidad física o mental.

En lo que concierne al contexto colombiano, ya en la Constitución Política de Colombia, se encuentra una clara normatividad que busca legitimar y proteger los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad física o mental. En el artículo 47 de la Constitución se lee: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.” (Presidencia de la República de Colombia, 1991, p. 9), todo lo cual da claridad en lo que respecta al interés por parte del Estado de garantizar los derechos de esta población, lo que a su vez se encuentra en total concordancia con lo promulgado por la ONU, la OMS y la OIT, organismos a los cuales el Estado Colombiano se ha acogido.

Ahora bien, si por parte de la Constitución Política de Colombia, se hace visible este sector poblacional, otras normas promulgadas por el Estado, no solamente otorgan visibilidad, sino que erigen leyes y normativas, que por una parte, reivindican los derechos de esta población y por otra, generan oportunidades que apuntan a la inclusión social de la misma. Por consiguiente, se encuentran normativas tales como: I. La Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones; II. Ley 762 DE 2002, Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en la ciudad de Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999)”; III. Ley 1306 de 2009, “por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados”.

I. Ley 361 de 1997. Mediante esta Ley, el Estado busca garantizar los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad física o mental. En lo que respecta al sector laboral, queda explícito, que el Estado a través de los organismos pertinentes tales como los Ministerios de Seguridad Social, Trabajo y Educación, el SENA, y demás organismos pertinentes, trabajarán en pro del fomento del trabajo para personas con discapacidad y la creación de fuentes de empleo para estas personas. Sumado a lo anterior, resulta sumamente interesante notar como en esta Ley, el Estado deja total claridad en cuanto a los beneficios y garantías que recibirían las Empresas que contraten personal con algún tipo de discapacidad física o mental. Dentro de los beneficios y garantías se encuentran los que siguen: a. Si en la nómina de una empresa, un 10% de



sus trabajadores se encuentra en condición de discapacidad, “debidamente certificada”, la entidad, tendrá una prelación en los procesos de licitaciones con el Estado. b. “Prelación en el otorgamiento de créditos subvenciones de organismos estatales, siempre y cuando estos se orienten al desarrollo de planes y programas que impliquen la participación activa y permanente de personas con limitación”. c. “Los empleadores que ocupen trabajadores con limitación no inferior al 25% comprobada y que estén obligados a presentar declaración de renta y complementario, tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el año o período gravable a los trabajadores con limitación, mientras esta subsista”. d. “La cuota de aprendices que está obligado a contratar el empleador se disminuirá en un 50%, si los contratados por él son personas con discapacidad comprobada no inferior al 25%”. (Congreso de Colombia, 1997, pp. 37-40).

II. Ley 762 de 2002: En lo que respecta a lo dictaminado mediante esta Ley, nuevamente el Estado colombiano ratifica su posición en lo concerniente a la garantía de derechos de las personas con algún tipo de discapacidad, acogiendo a lo reglamentado también por la ONU, la OEA, la OIT y demás convenciones, normas resoluciones y acuerdos encabezados por dichas organizaciones. Como tema primordial de esta Ley, el Estado se ha comprometido a trabajar en pro de la eliminación de cualquier forma de discriminación en esta población. En lo que compete al sector laboral, el Estado como miembro parte de la ONU, la OEA y la OIT, se compromete a trabajar en la formulación de medidas que garanticen la igualdad de derechos de estas personas.

En esta Ley, el Estado, comienza por preguntarse ¿qué es discapacidad? y enuncia: “El término “discapacidad” significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.” (Congreso de Colombia, 2002). Aludiendo a que discapacidad no solo es la discapacidad física, sino también mental, y en concordancia con lo expuesto por la ONU y la OMS, este tipo de discapacidad, genera una limitación a la hora del ejercicio de actividades cotidianas.

III. Ley 1306 de 2009: El objeto de esta Ley es garantizar la inclusión social de las personas con discapacidad, es así como se enuncia que mediante dicha Ley, se busca garantizar la “protección e inclusión social de toda persona natural con discapacidad mental o que adopte conductas que la inhabiliten para su normal desempeño en la sociedad” (Congreso de la República de Colombia, 2009). En el Artículo 13 de esta Ley, el Estado se compromete a garantizar los derechos en materia laboral de los sujetos con discapacidad mental, haciendo explícita referencia a la igualdad de derechos, posibilidad de participación en procesos de selección laboral, permanencia y promoción en el trabajo. De igual forma en esta Ley, el Gobierno hace mención sobre qué es la discapacidad mental; es así como menciona que dicha discapacidad hace referencia al padecimiento de algún tipo de limitación de carácter mental o comportamental que le impide al sujeto comprender “el alcance de sus actos” y a su vez no tener la capacidad para el manejo óptimo de su patrimonio. No obstante lo anterior, pareciera que

esta concepción deja a un lado la noción de sujeto de derechos y deberes que en un principio promulgara la ONU, no obstante ello, es necesario recalcar, que lo dispuesto en esta Ley, se acoge a los tratados y convenciones de la ONU y demás organismos internacionales que han legislado en materia de discapacidad e inclusión social.

Las leyes anteriormente expuestas brindan un panorama nacional en materia de discapacidad e inclusión social, que a la postre se concentra en trabajar por la garantía de derechos de los sujetos con algún tipo de discapacidad y todo lo cual se encuentra bajo la regulación de convenios y normativas internacionales que regulan el tema. Aunado a esto, dentro de la “Política Pública de Discapacidad en Colombia” (s. f.), en la que se vela por la inclusión social, se esgrimen estrategias que buscan hacer efectiva la inclusión laboral de las personas con discapacidad. Dentro de dichas estrategias se encuentra la formulación de material didáctico, instrumentos y guías que fortalezcan los procesos de inclusión laboral, material dirigido tanto a los sujetos con discapacidad como al sector empresarial. También se han generado estrategias tales como las “Ruedas empresariales”, que permiten al empresariado llevar a buen término la contratación de las personas con algún tipo de discapacidad, mediante la asesoría de equipos técnicos y profesionales en salud ocupacional. Otra estrategia que se ha generado en esta materia, son las campañas de sensibilización que promueven la inclusión socio-laboral y apoyan los mecanismos que generan empleos para este tipo de población.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo regulado tanto en normas nacionales como internacionales, ¿qué se encuentra en el contexto nacional en lo atinente a la contratación de personas con algún tipo de discapacidad?

## Una mirada al contexto nacional

En un estudio llevado a cabo en el departamento de Nariño, que analizaba la implementación de la política pública para personas con discapacidad, se encontró que el sector empresarial no estaba siempre de acuerdo o dispuesto a contratar personal con algún tipo de discapacidad. La investigadora encuentra que: “Más del 90% de las empresas manifiesta no tener disposición para contratar a PSD [Persona en Situación de Discapacidad] y cerca del 50% opina que el desempeño laboral de una PSD es deficiente” (Peña, 2010, p. 177). En lo que respecta a las personas con algún tipo de discapacidad, se encontró que por parte de las mismas no se generaron iniciativas propias para alcanzar la inclusión social y laboral:

... El 43% de las PSD participantes, no realiza ninguna acción, entre las cuales se destacaron: el buscar trabajo por sus propios medios, asistir a reuniones y capacitaciones comunitarias, hacer valer o defender su derecho al trabajo cuando lo busca, capacitarse en competencias laborales... (Peña, 2010, p. 178).

Aunado a lo anterior, se encuentra en otra investigación, que la cuestión de la capacitación de personas con discapacidad mental, resulta ser un elemento crucial que se constituye en una barrera a la hora de lograr la inclusión laboral. Si bien es cierto, diversos programas de atención hospitalaria o ambulatoria, destinan buena parte de sus programas a la capacitación en diversas áreas, también lo es que la capacitación en esas áreas, resulta no tener mayor demanda en el mercado laboral:

En efecto, la capacitación que se ofrece en muchas fundaciones que trabajan en la inserción laboral de las PCD [Personas con Discapacidad] es insuficiente o inadecuada. De acuerdo con el Director de Eccos Contacto Colombia, las fundaciones tienen “un nú-

mero de plazas de trabajo limitado, como sucede con todas las personas que se capacitan en panadería o peluquería. Estos son esfuerzos bien intencionados, pero desarticulados (Rico & Rodríguez, 2009, p. 54).

En estas investigaciones, se logra encontrar cómo en el sector real, la propuesta de inclusión laboral no resulta ser del todo factible, por el contrario, se encuentra con barreras tanto del sector empresarial, como por parte de las personas con discapacidad mental y por parte de funcionarios del sector salud, “una primera aproximación a la realidad laboral de las PCD muestra la existencia y la persistencia de múltiples obstáculos que violan las garantías de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad del empleo” (Rico & Rodríguez, 2009, p. 81).

Por su parte, dentro de las investigaciones llevadas a cabo por el grupo de investigación “*Psicosis y Psicoanálisis*” se encontraron distintas percepciones por parte de trabajadores de salud mental en lo que respecta a la inclusión laboral. En uno de sus documentos de investigación se encuentra que experiencias como las del Hospital de Puertas Abiertas en Boyacá y la Red Hospitalaria del Sur, lograron “reinsertar pacientes mentales en microempresas cuya infraestructura contemplaba la protección del enfermo mental en su contacto con la realidad social” (Báez, Karam, Velosa & Rodríguez, 2008, p. 106). En estas experiencias se describe la adhesión por parte del enfermo mental al trabajo. Por su parte, el sector social y empresarial logra deshacerse de mitos tales como la peligrosidad e incapacidad del enfermo mental. Dentro de las labores ejercidas por estas personas, se encuentran labores de tipo manual y artesanal; sin embargo, también se leen experiencias de adhesión laboral que no resultan ser del todo exitosas: “una paciente duró varios años laborando en cocina, pero llegado el momento del deterioro más allá del cual el paciente es irrecuperable, entró en un estado psicótico definitivo” (Báez,

et al., 2008, p. 106). Otra experiencia desarrollada por un grupo de terapeutas ocupacionales que crean un programa de puertas abiertas, evidencia que los procesos de inclusión laboral y social pueden ser factibles; esta “experiencia reporta interesantes resultados en el nivel terapéutico, y por consiguiente, hace ver que es posible la reinserción social y laboral del enfermo mental” (Báez, et al., 2008, p. 106).

De igual forma, en los hallazgos del grupo, se encuentra que otras experiencias llevadas a cabo por programas hospitalarios, evidencian la factibilidad de inclusión social y laboral. Por ejemplo: la extinta Red Hospitalaria del Sur de Bogotá, que integraba varias instituciones con la concepción basagliana del tratamiento, “alcanzó a hacer experiencias de inclusión laboral de pacientes con diagnóstico de psicosis, en oficios muy operativos, tales como factura de pan, en que los pacientes eran monitoreados por profesionales de la salud, con resultados que prometían logros (Registro de campo.)” (Báez, et al., 2008, p. 106).

No obstante lo anterior, es menester hacer hincapié en el hecho de que, estas experiencias exitosas de inclusión laboral, se realizaron en el marco de un contexto hospitalario, en donde se cuenta con el constante acompañamiento de un equipo psicosocial, empero, ¿el panorama es el mismo en el contexto de pacientes no hospitalizados?

Durante el año 2012, el mismo grupo de investigación, llevó a cabo un trabajo investigativo con sujetos habitantes de calle de la localidad de Suba<sup>6</sup>. Como uno de los resultados de dicho proyecto se encuentra que dicha inclusión, no resulta ser del todo satisfactoria. Funcionarios del sector público encontraban

6 La investigación financiada por la Fundación Universitaria Los Libertadores: “*El lugar de sujeto en condición de habitante de calle de la Localidad de Suba: una propuesta de investigación ‘intervención’*”.

serias complicaciones a la hora de lograr la inclusión laboral de personas con algún tipo de discapacidad o que en su pasado hicieron parte del discurso de la calle. Dentro de las barreras a la hora de la inclusión de estas personas, se encontraban con la poca oferta por parte del sector empresarial, pero a su vez, con la reticencia por parte de los mismos sujetos a la hora de centrar su interés en lograr dicha inclusión.

## Reflexiones preliminares

Teniendo en cuenta lo expuesto, surge un interrogante ¿en qué momento y por qué se empieza a hablar de inclusión social y laboral? Nuevamente encontramos que en investigaciones anteriores, se empieza a rastrear la noción del discurso que se enmarca en una época determinada, en un espacio y tiempo específico y a partir de la cual, emergen prácticas particulares inscritas en dicho discurso:

No fue sino hasta la llegada de la noción de salud mental que otros significantes como los de inclusión social y reconocimiento de derechos como ser humano aparecieron. Podría pensarse entonces que la concepción de la enfermedad mental ha mutado de acuerdo a un espacio-tiempo específico marcado así mismo por otros hechos específicos, y que también ha estado sujeta a un Discurso que deviene del Otro. (Fernández, 2012, p. 83).

Siguiendo la idea que se teje, se encuentran resultados de investigaciones llevadas a cabo en el año 2010 y 2011 por parte del mismo grupo (Psicosis y Psicoanálisis) que conducen a pensar que la cuestión del *discurso* es inmanente en el tema de la concepción de la salud mental y por consiguiente de la psicosis y las prácticas intervinientes que alrededor de la misma se esgrimen. Se encuentra que una de las más fuertes críticas por las cuales ha atravesado tanto el CIE X y el

DSM en sus distintas versiones, es el carácter funcionalista de la clínica que allí se plantea, en términos de que se formulan unos protocolos y normativas de atención a los cuales el clínico se sujeta, privándolo así de la posibilidad de reflexionar sobre su ejercicio profesional; a su vez, se encontró también, que el discurso neoliberal incide tácitamente en el contexto clínico y por ende en la concepción de la salud mental:

(...) Los efectos de la economía de mercado libre, de la lógica de las negociaciones, de la inscripción de los sujetos en el plano de los derechos, y de su definición en términos de la democracia (...) constituyen el marco ideológico sobre el cual la psicosis es entendida como enfermedad, y al psicótico (hoy inexistente por tratarse de un trastornado en su personalidad) como un ser al cual hay que re-habilitar y re-vincular para poderlo incluir en la sociedad (...). (Báez, Rodríguez, Karam & Velosa, 2011, p. 245).

Esta premisa conduce nuevamente a seguir por el derrotero que lleva al discurso neoliberal, o quizás al del capitalismo mismo. Es necesario pensar y repensar el papel que este discurso ha jugado en el tema de la salud mental y por consiguiente de la inclusión social, a partir del cual se sospecha, se formulan una serie de normativas sobre las cuales se van a regir unas prácticas clínicas que son las que van a marcar el rumbo de la intervención terapéutica en aras de la inclusión social.

La lógica capitalista en conjunto con todo el discurso social que gira en torno a los derechos humanos constituye el híbrido sobre el cual se cimentan las políticas en términos de salud mental y en tanto que tal, las políticas y prácticas institucionales en el tratamiento de la psicosis. (González, 2012, p. 120).

Lo que a su vez ubica en el plano de la reflexión la cuestión de que más allá de pensar en la

inclusión social de un sujeto con algún tipo de discapacidad, se hace pertinente rastrear por una parte, en qué momento surge dicho significativo y por otra, porque es tan importante para el contexto actual lograr la inclusión social de estas personas; lo que también, de entrada nos lleva indagar por lo que se considera como lo incluido y lo excluido dentro de un discurso particular.

Ahora bien, ¿por qué el discurso sería el sendero privilegiado para comprender la cuestión explayada a lo largo de este escrito? El discurso se ha constituido en un elemento fundamental que se ha hallado en todas las investigaciones realizadas hasta el momento. En las mismas, se logra captar que más allá de ser un artificio, el discurso resulta ser el medio por el cual circula

el sujeto, y en este recorrido, no solo se inscribe, sino que se constituye, existe y se pone a existir en una realidad atravesada por lo real, por lo imaginario y lo simbólico. “Todo discurso al igual que todo delirio, tiene en su trasfondo, la intención de hacer actuar, de avalar, e instaurar una práctica con implicaciones vitales adaptativas” (Báez, 2012, p. 34), lo que en conjunto, es indicativo, de que el discurso es precisamente aquel medio en el cual se cimenta no precisamente un decir someramente, sino un decir con la implicación que tiene en el ejercicio de una acción y por consiguiente en la implicación de constituirse como ser, en últimas, “los discursos son los detonantes o restringentes de una acción. El discurso decide el accionar del sujeto” (Báez, 2012, p. 34).

## Referencias

- Báez, J. (2012). El delirio y el discurso: Débiles referentes para arbitrar en salud mental. *Revista Tesis Psicológica*, 7, 18-39.
- Báez, J., Karam, J. M., Velosa, J. & Rodríguez, R. (2008). *Psicosis y Psicoanálisis I*. Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Báez, J., Karam, J. M., Velosa, J. & Rodríguez, R. (2011). *Psicosis y Psicoanálisis I*. Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Congreso de la República de Colombia. (1997). *Ley 361 de 1997, por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D. C.: Diario Oficial No. 42978 de febrero 11 de 1997.
- Congreso de la República de Colombia. (2002). *Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad"*, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999). Bogotá D. C.: Diario Oficial No. 44889 de agosto 5 de 2002.
- Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1306 de 2009, "por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados"*. Bogotá D. C.: Diario Oficial 57371 de junio 5 de 2009.
- Fernández, C. (2012). Enfermedad mental y salud mental. Reflexiones en torno a la posibilidad del deslizamiento de un discurso que mostraría un Otro que no existe. *Revista Tesis Psicológica*, 7, 82-91.
- González, A. M. (2012). Políticas de las instituciones de salud mental: Sus efectos e incidencias en la concepción de la psicosis y la condición del sujeto psicótico. *Revista Tesis Psicológica*, 7, 102-125.
- Departamento Administrativo de Bienestar Social. (2001). *El DABS y los Caminos a la Inclusión Social*. Tomo I. Balance del Plan Estratégico 2001 – 2003. Colombia.
- Ministerio de la protección social & Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2007). *Política nacional del campo de la salud mental*. Documento para discusión y acuerdos. Bogotá.
- Ministerio de la protección social & Fundación FES Social. (2005). *Lineamientos de política de salud mental para Colombia*. En <http://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>

- Mosquera, J. P., Pérez, L. E. & Martínez, E. Y. (2009). *Dis-capacidad y derecho al trabajo*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Organización de las Naciones Unidas -ONU-. (1975). *Declaración de los derechos de los impedidos*. Consultada el 3 de marzo de 2013 en <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y40.htm>
- Organización de las Naciones Unidas -ONU-. (s. fa). *Historia de la discapacidad y las Naciones Unidas. Las Naciones Unidas y las personas con discapacidad – Los primeros cincuenta años*. Consultado el 3 de marzo de 2013 en <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y40.htm>
- Organización de las Naciones Unidas -ONU-. (s. fb). *Protocolo facultativo de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Consultado el 3 de marzo de 2013 en <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccoptprots.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad*. Ginebra: Organización Mundial de la salud. Consultado el 3 de marzo de 2013 en <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Peña, P. A. (2010). Implementación de la política pública de inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en la ciudad de Popayán – Cauca (Colombia). *Entramado*, 6 (2), 168 -182.
- Presidencia de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia.
- Rico, L. & Rodríguez, C. (2009). El derecho al trabajo en la práctica: Las barreras que enfrentan las personas con discapacidad. En J. P. Mosquera, L. E. Gutiérrez & E. Y. Martínez (Eds.), *Discapacidad y derecho al trabajo* (pp. 47 - 83). Bogotá: Defensoría del Pueblo, Universidad de Los Andes, Facultad de Derecho. CIJUS. Ediciones Uniandes.