



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Influencia del estigma en el acceso al empleo en personas
con trastorno mental grave.

The influence of the stigma in the access on employment of
people with serious mental disorder

Autor

Julia Maqueda Garijo

Director

Sergio Siurana López

Resumen

Desde los planes de rehabilitación psicosocial se pretende mejorar la autonomía e independencia de las personas con trastornos mentales graves.

El empleo es un elemento de gran importancia para el desarrollo de unas buenas condiciones de vida, produciendo efectos positivos en las personas. Las personas con trastorno mental grave presentan dificultades a la hora de acceder a este elemento, siendo una de las causas el estigma y los prejuicios existentes tanto en las empresas como en la sociedad. Por consiguiente, una buena rehabilitación y una mayor sensibilización podrían producir una mejora creciente en las circunstancias vitales de estas personas.

Palabras clave: Discapacidad, trastorno mental grave, estigma, centro especial de empleo y exclusión laboral.

Abstract

The psychosocial rehabilitation plans expects to improve the autonomy and the independence of people with serious mental disorders.

Employment is an element with a lot of importance for the development of good living conditions of people, producing positive effects in them. People with serious mental disorders have some difficulties to access to the employment. This is caused by stigmas and prejudices which employer and society have. Therefore, a good rehabilitation and a greater sensitization could produce an improvement in the living conditions of these people.

Key words: disability, serious mental disorders, stigma, special employment center and labor exclusion

Índice

Resumen	1
Abstract	1
1-Introducción	4
2-Diseño de la investigación	5
2.1-Objetivos	5
2.2-Población	5
2.3-Ámbito geográfico y temporal	5
2.4-Hipótesis	7
2.5-Variables	7
3-Metodología	8
4-Marco teórico	9
4.1-Salud Mental y Enfermedad Mental	9
4.2-Trastorno Mental Grave (TMG)	9
4.3-Rehabilitación Psicosocial	10
4.4-Discapacidad y exclusión	11
4.5-Estigma social	11
4.6-Ámbito laboral	13
5-Contexto social	15
6-Contexto económico	16
7-Marco legislativo	17
8-Presentación de la entidad de referencia: ASAPME	21
9-Recursos sociales existentes	24
10-Resultados de la investigación	26
10.1-Datos documentación	26
10.2-Entrevistas con los profesionales	33
10.3-Datos cuestionarios	37
10.4-Entrevistas usuarias	48
11-Conclusiones	50
Bibliografía	51
Índice de tablas	54
Índice de gráficos	54
Anexos	55
Anexo 1: Glosario de términos	55

Anexo 2: Encuesta inserción laboral.....	57
Encuesta inserción laboral.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Centros de atención sanitaria del sector II Zaragoza.	59
Anexo 4: Principios y valores ASAPME	60
Anexo 5: Recursos de salud mental.....	61
Anexo 6: Trabajadores CEE Aragón	62
Anexo 7: Entrevista INAEM	65
Anexo 8: Entrevistas profesionales	70
Entrevista 1: Á. Cepero	70
Entrevista 2: J. Pardillos.....	73
Anexo 9: Entrevistas usuarias.....	77
Entrevista usuaria 1	77
Entrevista usuaria 2	81

1-Introducción

Con el presente trabajo se pretende conocer la realidad de las personas con trastorno mental grave y sus dificultades para acceder al mercado laboral actual. El principal objetivo es estudiar la influencia que tiene el estigma en cuanto a la relación laboral de este colectivo. Los TMG son personas que presentan diversas dificultades en múltiples ámbitos como son el familiar, el social y/o el laboral.

A raíz de las prácticas del grado de Trabajo Social he tenido un acercamiento con el sector de salud mental, pudiendo observar distintos aspectos de la realidad en los que el estigma continúa jugando un papel fundamental en la vida de estas personas. Durante el desarrollo de estas prácticas pude observar cómo el empleo es uno de los temas de interés de las personas con enfermedad mental, teniendo un acercamiento a la realidad dónde estas personas no son contratadas pese a los beneficios que esto supone tanto para ellos como para las propias empresas.

Se ha realizado un estudio de investigación basado en la influencia que tiene el estigma en relación a la exclusión laboral que sufren las personas con enfermedad mental a través de distintas técnicas de estudio.

En primer lugar, se ha realizado una búsqueda bibliográfica y de datos estadísticos para profundizar en la problemática a tratar, así como para indagar en la realidad que se desarrolla actualmente en el sector laboral de las personas con TMG.

Tras ello, se han realizado distintas entrevistas con dos profesionales del Servicio de Orientación Laboral de ASAPME, una trabajadora social y un psicólogo, con el fin de poder obtener una mayor información sobre la realidad y conocer sus opiniones respecto a la influencia del estigma y de las distintas causas que dan lugar al alto nivel de desempleo entre la población objeto de estudio.

Para la comprensión de la normativa vigente, se ha realizado una entrevista con un trabajador del INAEM del departamento de fomento de empleo, que registra y califica los Centros Especiales de Empleo.

A continuación, se han realizado distintas encuestas a personas con trastorno mental grave, que se encuentren en búsqueda activa de empleo y que estén trabajando desde ASAPME para ello, con la finalidad de obtener unos resultados generales sobre la opinión de estas personas en la relación que hay entre el estigma y el acceso al empleo.

Por último, se han realizado dos entrevistas con dos de las usuarias que previamente habían hecho la encuesta. Con ello se pretende conseguir una visión más profunda de las experiencias laborales de estas dos mujeres, así como enfatizar aquellos puntos que consideren necesarios para sensibilizar a la población.

Tras todo lo anterior, se han analizado los datos con el fin de obtener diversas conclusiones, expuestas en el último punto y poder validar la hipótesis de partida.

En definitiva, se pretende fundamentar la realidad social existente con el fin de poder exponerla para conseguir una mayor sensibilización de la población y de las empresas respecto a las personas con TMG que tienen dificultades de acceso al empleo.

2-Diseño de la investigación

2.1-Objetivos

Objetivo general:

Estudiar la influencia del estigma en personas con enfermedad mental en cuanto al ámbito laboral.

Objetivos específicos:

- Fundamentar la situación de manera teórica mediante la investigación de estudios previos.
- Conocer la realidad laboral de las personas con enfermedad mental de ASAPME.
- Conocer la opinión de diversos profesionales en relación con el colectivo.
- Estudiar e investigar la experiencia laboral real de distintos usuarios de ASAPME.
- Sensibilizar sobre el estigma tanto a empresarios como a la sociedad.

2.2-Población

La población objeto de estudio de esta investigación son aquellas personas con enfermedad mental que están en búsqueda activa de empleo, es decir, que se encuentran insertas en un proceso de rehabilitación sociolaboral, cuya finalidad será el acceso y ejercicio de un empleo bien en las empresas ordinarias bien en centros especiales de empleo.

Actualmente en España hay 2.998.639 personas con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%, de los cuales 481.544 (16.06%) son discapacidades por enfermedad mental. (Subdirección general de planificación, 2016). De esos casi tres millones de personas, 1.389.400 se encuentran en edades comprendidas entre los 16 y 64 años, es decir, en edad de trabajar. En relación a la situación sociolaboral de las personas con discapacidad en Aragón encontramos registradas 36.300 personas con edades comprendidas entre los 16 y 64 y, en concreto por enfermedad mental 6.000 personas. (ONCE)

De tal manera que, la población objeto de estudio serían estas 6000 personas con reconocimiento de discapacidad por enfermedad mental que se encuentran en edad de trabajar. Al no ser posible la participación de todos ellos, se llevará a cabo en colaboración con la entidad ASAPME, con la participación de 23 usuarios diferentes, los cuales han contestado una encuesta en relación al tema estudiado, y 2 de ellos mediante una entrevista en mayor profundidad.

2.3-Ámbito geográfico y temporal

En cuanto al ámbito geográfico el presente estudio analizará principalmente aquello referido a la Comunidad Autónoma de Aragón, en particular la ciudad de Zaragoza. Teniendo en cuenta, al mismo tiempo, los datos y estadísticas nacionales para observar el contexto en el que se encuentra.

La investigación se ha llevado a cabo durante 7 meses, desde diciembre de 2017 hasta junio de 2018.

	Diciembre		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio
	01-15	16-31	01-15	16-31	01-14	15-28	01-15	16-31	01-15	16-30	01-15	16-31	01-15	16-30	01-15
Propuesta TFG															
Revisión bibliográfica															
Guion															
Diseño investigación															
Metodología															
Marco teórico															
Contexto social, económico y normativo															
Recogida datos (Entrevistas profesionales)															
Recogida datos (Encuestas)															
Recogida datos (Entrevistas usuarios)															
Análisis datos															
Conclusiones															
Revisión bibliográfica															
Entrega TFG															
Preparar presentación															
Presentar TFG															

2.4-Hipótesis

El trabajo está basado sobre la hipótesis de que el estigma es una de las principales causas por las que existe un elevado porcentaje de desempleo entre las personas con enfermedad mental. Para ello, se tendrá en cuenta la revisión bibliográfica de diversos estudios, así como, la opinión de distintos profesionales relacionados con el ámbito. También se intentará trabajar con las propias personas con enfermedad mental para conocer varias historias y experiencias propias en torno al ámbito laboral.

- El estigma es la causa principal del alto desempleo en las personas con enfermedad mental.

2.5-Variables

Las principales variables a tener en cuenta para la realización del estudio son:

- Personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33% por enfermedad mental.
- Edad, ya que debe estar comprendida entre 16 y 64 años.
- Búsqueda activa de empleo por parte de los usuarios, deben estar inscritos al paro.
- Actividades de rehabilitación sociolaboral en relación con la entidad ASAPME.
- Género, puesto que el análisis de los resultados se estudiará respecto a la perspectiva de género.

3-Metodología

Para la ejecución del presente trabajo se ha desarrollado una investigación aplicada ya que es la fundamentación para una posible intervención, cuya finalidad es obtener un mayor conocimiento o en mayor profundidad sobre los problemas existentes en la realidad social de las personas con enfermedad a la hora de acceder, conseguir y desempeñar un empleo.

Para la realización de la presente investigación se han utilizado tanto datos primarios como secundarios, con el fin de obtener la información necesaria para comprobar, analizar y verificar la hipótesis de partida.

En primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica y documentación en relación al tema objeto de estudio, obteniendo gracias a este análisis datos de fuentes secundarias, los cuales son una base teórica para las siguientes técnicas a desarrollar.

Tras ello, se ha empleado un método mixto, utilizando técnicas tanto cuantitativas como cualitativas para la obtención directa de datos primarios.

La técnica cuantitativa utilizada ha sido una encuesta, de elaboración propia, con la finalidad de obtener datos primarios sobre la percepción de las personas con enfermedad mental en relación a su situación laboral. El cuestionario ha sido realizado por 23 usuarios diferentes del Servicio de Orientación e inserción Laboral de ASAPME, y consta de 19 preguntas cerradas cuyas respuestas oscilan entre cinco posibilidades (nada de acuerdo, poco de acuerdo, indiferente, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo) y una pregunta abierta en la que puedan expresar aquello que les parezca más relevante en cuanto a la realidad. De esta manera se pretende conseguir la opinión de las personas afectadas y unos resultados generalizados sobre cómo observan y viven la situación.¹

En relación a las técnicas cualitativas se ha utilizado la entrevista semi-estructurada con el fin de obtener una información más detallada, para ello se ha elaborado un guion previo sobre los distintos aspectos a tratar, pero, en función de cada una de las entrevistas realizadas se ha hecho mayor hincapié en unos u otros temas de interés. Por un lado, se han realizado entrevistas a distintos profesionales, dos técnicos del servicio inserción sociolaboral de ASAPME y otra al representante del departamento de fomento de empleo del Instituto Aragonés de Empleo (INAEM). Por otro lado, se han llevado a cabo otras entrevistas con dos usuarios de ASAPME, quienes previamente habían realizado el cuestionario. La finalidad de estas entrevistas es conocer de una manera más detallada la trayectoria de los usuarios, así como la opinión de aquellos profesionales que trabajan diariamente en el campo de investigación, con el objetivo de conocer las principales causas que afectan al acceso y desempeño de un empleo en personas con TMG.

Por último, para el análisis de todos los datos obtenidos se han utilizado distintas técnicas. Para el estudio de las entrevistas cualitativas, así como de la documentación, se ha realizado un análisis propio, comparando las diferencias y teniendo en cuenta aquellos aspectos más relevantes para la problemática tratada. En cambio, para el análisis de los cuestionarios se ha utilizado la herramienta Excel, con el fin de presentar los resultados de una manera más visual y gráfica, pudiendo comparar las diferencias de género y los grados de discapacidad

¹ Ver anexo 2

4-Marco teórico

4.1-Salud Mental y Enfermedad Mental

El concepto de salud mental ha variado según el contexto en el que se define, la época, la cultura, etc. La salud ha sido definida durante años como la ausencia de enfermedades, pero, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Como presenta la definición de salud, se encuentra dentro de la misma la salud mental, definiendo ésta como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Una enfermedad mental implica una gran variedad de problemas, existiendo así muchos tipos de enfermedad mental. Podría decirse que es una alteración emocional, cognitiva o del comportamiento que dificulta a la persona que la padece su adaptación al entorno social que le rodea y crea malestar, generando sentimientos de depresión, ansiedad, irritabilidad, ira, etc. Siendo estos sentimientos y este malestar los que dificultan el día a día y la vida cotidiana de las personas con enfermedad mental. Pero esto no quiere decir que no puedan llevar una vida normalizada y plena, puesto que son capaces de tomar sus propias decisiones racionales, pueden trabajar, etc.

Las causas de aparición pueden estar relacionadas con factores biológicos, factores psicológicos (vivencias pasadas, estrés) o factores sociales (entorno, consumo de tóxicos). Hay diferentes tratamientos eficaces para los Trastornos Mentales Graves (TMG) y medidas para aliviar los síntomas que la provocan.

Existe una gran variedad de TMG, con diferentes manifestaciones, aunque en general se caracterizan por alteraciones en el pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

“Hay una gran variedad de trastornos mentales, cada uno de ellos con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

4.2-Trastorno Mental Grave (TMG)

El TMG se define en cuanto a tres aspectos diferentes: el diagnóstico clínico, la duración y el nivel de discapacidad.

El diagnóstico clínico: según este factor, están incluidas aquellas enfermedades consideradas psicóticas. Presentando alteraciones comportamentales o afectivas, que implican una distorsión de la realidad.

La duración: el criterio en cuanto a la duración es que la evolución del trastorno mental sea igual o mayor a 2 años o un deterioro considerable en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de cronificación). También se establecen, en la “Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave”, los siguientes criterios alternativos:

- “Haber recibido tratamiento psiquiátrico más intensivo que el ambulatorio más de una vez a lo largo de la vida.

- Haber recibido apoyo residencial continuo distinto a la hospitalización por un tiempo suficiente como para haber interrumpido significativamente la situación vital.” (Ministerio, 2009, pág. 32)

El nivel de discapacidad: teniendo en cuenta aquellos componentes para el funcionamiento laboral, social y/o familiar, que afecta de manera moderada a grave a la persona. Pudiendo producir problemas o limitaciones en las actividades vitales. Incluyendo al menos dos criterios de manera duradera:

- “Desempleo, o empleo protegido o apoyado, habilidades claramente limitadas o historia laboral pobre.
- Necesidad de apoyo económico público para mantenerse fuera del hospital y es posible que precise apoyo para procurarse dicha ayuda.
- Dificultades para establecer o mantener sistemas de apoyo social personal.
- Necesidad de ayuda en habilidades de la vida diaria, como higiene, preparación de alimentos o gestión económica.
- Conducta social inapropiada que determina la intervención del Sistema de Salud Mental o del Sistema Judicial.” (Ministerio, 2009, pág. 32)

4.3-Rehabilitación Psicosocial

El concepto de rehabilitación hace referencia a la recuperación de una capacidad, actividad o función que se considera perdida en una persona. La rehabilitación psicosocial no pretende únicamente recapacitar a la persona para que recupere esa función que antes tenía, sino que tiene en cuenta también aquellos factores externos que juegan un papel en la persona, como son el entorno familiar y social. El objetivo fundamental de la rehabilitación es que la persona mejore sus condiciones de vida, así como que sea capaz de mantenerlo una vez conseguida esta mejora.

“un conjunto de estrategias de intervención psicosocial y social que complementan las intervenciones farmacológicas y de manejo de los síntomas, y se orientan a la mejora del funcionamiento personal y social, de la calidad de vida, y al apoyo a la integración comunitaria de las personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas” (Ministerio, 2009, pág. 33)

La rehabilitación debe tener en cuenta que es el individuo el principal eje de trabajo en su propia rehabilitación, es decir, es la propia persona quien tiene que conseguir los objetivos y el profesional ser un mero apoyo, un acompañante en el proceso. De tal manera que la rehabilitación no responde a un esquema organizado, sino que se debe realizar de manera individualizada y poniendo interés en aquellos aspectos más relevantes para la persona. Además, en este proceso no solo se debe trabajar con el usuario, sino con todas aquellas personas y aspectos que puedan incidir en la persona y en su vida. En definitiva, se trata de mejorar tanto las condiciones de vida del usuario como permitir que desarrollen las habilidades sociales para mejorar su autonomía y su papel en la sociedad:

“Es el conjunto de actuaciones destinadas a asegurar que una persona con una discapacidad producida por una enfermedad mental grave pueda llevar a cabo las habilidades físicas, emocionales, intelectuales y sociales necesarias para vivir en la comunidad con el menor apoyo posible por parte de los profesionales. Los métodos más importantes por medio de los cuales se alcanza esta meta implican enseñar a las personas las habilidades específicas necesarias para funcionar eficazmente o desarrollar los recursos ambientales y comunitarios necesarios

para apoyar o reforzar sus niveles actuales de funcionamiento.” (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2007, pág. 17)

4.4- Discapacidad y exclusión

Se considera discapacidad a la ausencia de las capacidades necesarias para desarrollar actividades cotidianas de la vida. “Cualquier alteración en la condición de salud de un individuo que puede generar dolor, sufrimiento o interferencia con las actividades diarias” (Pereda, Prada de, & Actis, 2003, págs. 20-21)

En esta clasificación se incluyen aspectos positivos y negativos relacionados con el estado de salud, teniendo en cuenta del mismo modo los aspectos contextuales del individuo que puedan influir en la realización personal. Por ello la discapacidad está relacionada con la condición de salud de la persona y sus factores personales, así como los factores externos que influyen en la persona y sus circunstancias de vida.

Tratar el tema de discapacidad conlleva hablar de exclusión social, siguiendo a García Roca (2008), este concepto se entiende como el conjunto de tendencias sociales, pautas de conducta, ideologías, etc., que dan lugar al empobrecimiento personal y no permite la integración en la sociedad, es un complejo proceso y con una amplia extensión en el tiempo.

“Existen tres dimensiones de exclusión:

- 1- Una dimensión estructural o económica, referida a la carencia de recursos materiales que afectan a la subsistencia, deriva principalmente de la exclusión del mercado de trabajo.
- 2- Una dimensión contextual o social, caracterizada por la disociación de los vínculos sociales, la desafiliación y la fragilización del entramado relacional; en otras palabras, la falta de integración en la vida familiar y en la comunidad a la que se pertenece.
- 3- Una dimensión subjetiva o personal, caracterizada por la ruptura de la comunicación, la debilidad de la significación y la erosión de los dinamismos vitales (confianza, identidad, reciprocidad, etc.). (García Roca, 1998, p.20)”

Desde este punto de vista, se puede decir que la exclusión sería el resultado de la ruptura laboral, de pertenencia social y de las actividades de la vida diaria. De manera que las causas de exclusión son muy diversas, llevando a una serie de desventajas en términos de formación, educación, empleo, etc. Menores oportunidades de acceso a las instituciones que distribuyen estas oportunidades. Y, prácticamente nula participación en la toma de decisiones políticas y sociales. De los múltiples factores que afectan a la exclusión de las personas se destaca el factor económico, el cual se relaciona de manera directa con la pobreza, elemento clave en las principales causas de exclusión social.

Por todo ello, la persona con alguna discapacidad corre el riesgo de ser marginada y excluida, de tal manera que recibe un trato peor que los demás, lo que le impide acceder a distintos ámbitos, es decir, sufre una estigmatización y discriminación.

4.5- Estigma social

El estigma es el efecto negativo que una marca o una etiqueta produce en un grupo. Incluye tres elementos: un problema de conocimiento (ignorancia), un problema de actitud (prejuicio) y una conducta (discriminación). Es decir, puede definirse como el “Conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo, diferencia o marca que permite identificarlos” (López, y otros, 2008, pág. 45)

Las personas con enfermedades mentales sufren distintos procesos de estigmatización que afectan de manera negativa a su bienestar e integración social y laboral.

Uno de los problemas más importantes es el estigma producido por la enfermedad mental, presentando diferentes efectos en las personas que lo padecen, como el acceso a la educación y el acceso y mantenimiento del trabajo, es decir, no presenta una buena calidad de vida en cuanto a términos de pareja, empleo, relaciones sociales, vivienda, etc. Además, existe también el estigma por asociación que afecta a las familias, los profesionales del sector y todos aquellos que se encuentran en el entorno cercano de los TMG.

Siguiendo a distintos autores, como López y otros (2008), Muñoz, Guillén, & Pérez-Santos (2013) y Arnaiz (2009), el estigma se expone en tres dimensiones diferentes:

- Estereotipos: conocimientos aprendidos socialmente, creencias que presentan la mayoría de las personas, que caracterizan de manera general a un grupo de personas y establecen la percepción de las mismas.
- Prejuicios: cuando los estereotipos se activan, generan prejuicios, habitualmente negativos. Son las condiciones emocionales negativas que proceden de las creencias previas.
- Discriminación: comportamientos y acciones de rechazo y exclusión de las personas que forman parte del grupo estigmatizado, en ocasiones también pueden ser acciones positivas.

Se considera estigma público a aquellas reacciones que presenta el público en general hacia un grupo, basadas en el estigma sobre éste, es decir, las manifestaciones de los miembros de la sociedad hacia las personas con enfermedad mental. Etiquetando a las personas que forman parte de ese grupo, dónde etiquetar implica a menudo una separación entre “nosotros” y “ellos” y la creencia de que “ellos” son diferentes a nosotros. El estigma público consta de los tres elementos previamente explicados: estereotipos, prejuicios y discriminación. “El estigma público se traduce en discriminaciones en la vida diaria que las personas con enfermedad mental encuentran tanto en las interacciones personales como en los estereotipos e imágenes negativas de enfermedad mental en los medios de comunicación” (Arnaiz, 2009, pág. 52)

Una de las maneras más comunes de estigmatización en los TMG se encuentra en el lenguaje común. Habitualmente se encuentran mal calificadas como “locos”, generando de este modo una discriminación hacia ellos. De esta manera, la estigmatización crea una fuerte discriminación que perjudica tanto a las personas que padecen la enfermedad como a todos aquellos que están a su alrededor.

El autoestigma son las reacciones de los individuos que pertenecen a un grupo estigmatizado y vuelven las actitudes estigmatizadas contra ellos mismos, generando aislamiento social o marginación, es el estigma sentido y percibido. De la misma manera que el estigma público, también consta de estereotipos, prejuicios y discriminación. Es este conocimiento el que genera sentimientos negativos que afectan a la persona, dando lugar a conductas de marginación. Pero el conocimiento no lleva necesariamente al estigma puesto que hay personas que son conscientes de los estereotipos, aunque no los aprueban, por ello el hecho de conocer los estereotipos no genera de manera inevitable el autoestigma.

En conclusión, el proceso de estigmatización comprende múltiples características, como el etiquetado, la asignación de aspectos negativos al grupo, la consideración de que sean un grupo diferente, etc. Por lo cual, el estigma es un serio problema que afecta de manera negativa tanto a la detección de la enfermedad

como a la evolución de la misma, pues en múltiples ocasiones los TMG generan sentimientos de vergüenza o temor a ser juzgados por el resto de personas. Lo cual derivará en que muchas personas con enfermedad mental no estén diagnosticadas por esos sentimientos generados.

4.6-Ámbito laboral

La marginación en el ámbito laboral y el desempleo de los TMG es una gran desventaja social que éstos sufren. Se considera desempleo al hecho que se produce cuando una persona que quiere trabajar no encuentra un empleo. De tal manera que para considerar que una persona está en situación de desempleo no debe disponer de trabajo y, al mismo tiempo, debe estar buscando un empleo de manera activa.

En la marginación laboral influyen múltiples aspectos: los déficits de comportamiento y habilidades dificultan el desempeño de un empleo, la falta de experiencia laboral previa, la inexistencia de los recursos comunitarios, el rechazo social y el estigma asociado a las problemáticas psiquiátricas son un obstáculo para el desempeño laboral corriente. Las personas con discapacidad son muy diversas en cuanto a los diferentes tipos de discapacidad existentes, pero muestran relación en los problemas a los que se enfrentan diariamente, sobre todo, cuando se trata de acceder a un empleo. Forman uno de los colectivos más vulnerables para el acceso y mantenimiento del empleo, debido al estigma presente en la sociedad.

“Existen diferentes variables que pueden servir a la hora de la integración laboral, según diversos autores, las cuales no predicen un posible éxito o fracaso laboral:

- El diagnóstico psiquiátrico
- La historia psiquiátrica
- Los resultados en pruebas-test de inteligencia, aptitudes y personalidad.
- Un funcionamiento determinado en otros ambientes diferentes al laboral
- La sintomatología psicopatológica presente.

En cambio, los factores que sí parecen predecir y tienen una correlación con el desempeño adecuado en el mundo laboral son:

- Poseer unas adecuadas habilidades de ajuste laboral evaluadas en contextos de trabajos. En concreto, tener un desempeño adecuado en la realización de un trabajo, en las habilidades de relación personal y responsabilidad, fiabilidad e iniciativa en el puesto de trabajo.
- La historia laboral previa
- Que el sujeto tenga unas expectativas e intereses ajustados respecto al mundo laboral
- Los resultados en pruebas-test que midan autoimagen o auto concepto del usuario como trabajador.
- Haber participado con éxito en programas de entrenamiento de búsqueda de empleo, trabajos protegidos y habilidades ocupacionales.
- Prestar apoyo profesional
- Estar motivado hacia la incorporación laboral.

Así pues, son los aspectos funcionales relacionados con la historia laboral y las capacidades y motivación laboral presentes los factores más relevantes. De todos modos, en ningún momento se deben establecer dicotomías rígidas entre empleables e inempleables. Siempre se ha de trabajar de un modo individualizado ofreciendo los programas de rehabilitación laboral y

las oportunidades laborales más ajustadas a las características y posibilidades de cada persona.” (Rodríguez A. , 1997, págs. 334-335))

Debido a la gran variedad de trastornos existentes y la sintomatología propia de la enfermedad, las personas con este tipo de discapacidad pueden tener las diversas dificultades en el ámbito laboral, siguiendo a (Servicios Sociales, 2001):

Dificultades derivadas de la propia enfermedad, las personas que sufren una enfermedad mental pueden presentar carencias en determinados aspectos para poder desempeñar un empleo, cómo pueden ser:

- Déficits cognitivos y conductuales.
- Escasa formación académica y profesional debida a la aparición de la enfermedad.
- Ausencia de experiencia laboral previa, como consecuencia de la propia enfermedad muchas personas no han conseguido trabajar y esto genera sentimientos negativos en cuanto al empleo.
- Experiencia laboral previa frustrante y/o experiencias negativas en trabajos anteriores, puesto que éstas pueden generar sentimientos negativos como miedo o baja autoestima.
- Desconocimiento del mundo laboral, escasa información sobre el mercado laboral (tipos de trabajo, de contratos, ofertas laborales, etc.)
- Déficit de hábitos básicos de trabajo y habilidades sociales, es decir, dificultades para disponer y utilizar todas aquellas habilidades y conocimientos necesarios para elegir, conseguir y mantener un empleo.

Dificultades derivadas del prejuicio social, el estigma y la connotación negativa que acompaña a los TMG es otro gran obstáculo en su inserción laboral. En general, la sociedad, los empresarios y el mercado laboral actual presentan una imagen negativa en cuanto a los TMG se refiere, considerando a éstos como incapaces para desarrollar un empleo de manera productiva en el mercado laboral ordinario. Incluso, en determinadas situaciones el propio enfermo o su familia asumen esta posición respecto al ámbito laboral.

Dificultades derivadas de la situación del mercado laboral, la situación actual del mercado laboral presenta diversos aspectos que dificultan la inserción laboral de este colectivo:

- Crisis económica y transformación del mundo laboral: Precariedad laboral, altas tasas de paro
- Incremento de la competitividad y la variabilidad de la demanda: gran demanda de empleo, aumento de personas con titulaciones superiores, gran exigencia del empresario en la cualificación...
- Innovación tecnológica
- Cambios en el perfil de la población activa: aumento de la edad media de los trabajadores, incremento de la tasa de incorporación de la mujer y mayor nivel de cualificación.
- Incumplimiento de la obligación legal de contratación del 2% de discapacitados en plantillas de más de 50 trabajadores. En caso de que este porcentaje se cumple, suele haber cierta predilección por otro tipo de discapacidades, es decir, comúnmente son discapacitados físicos y apenas hay existencia de personas con TMG.
- Incompatibilidad con las pensiones: hay muchas prestaciones que recibe este colectivo, LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido), pensiones no contributivas, FAS (Fondo de Asistencia Social), que son incompatibles con un contrato laboral.
- Escasez de medidas de apoyo al empleo: pocas iniciativas empresariales destinadas a emplear a Personas con Enfermedad Mental.

5-Contexto social

En la actualidad existen diversos aspectos que influyen en la marginación social y exclusión de las personas, estos factores pueden ser políticos, económicos, sociales, etc. En el acceso al empleo encontramos diferencias entre la población ya que no todas las personas tienen las mismas oportunidades para acceder y desempeñar un empleo. Considerando también las diferentes limitaciones sociales, familiares, culturales o de salud que presentan determinados colectivos. Por todo ello se considera al trabajo un elemento fundamental en la inclusión social de todas las personas ya que además de mejorar las condiciones de vida es un elemento organizativo de la vida diaria y mejora las relaciones sociales de las personas.

Las personas con TMG son un colectivo importante en la sociedad actual. El estigma existente hace que la participación social de estas personas sea más compleja que la de otras, produciendo una discriminación, exclusión y aislamiento de las personas que forman este colectivo. Las personas con trastorno mental grave tienen las capacidades necesarias para trabajar, añadiendo que éste es un factor muy influyente en sus vidas, así como en la propia enfermedad.

Existe una combinación de factores que pueden influir en las personas con TMG, tanto para el ejercicio de un empleo como para el desarrollo de la vida cotidiana, estos elementos son los factores ambientales, sociales, biológicos, etc. que dotan al individuo de diversas capacidades para su afrontamiento, el problema ocurre cuando el individuo no es capaz de adaptarse al entorno y se producen sentimiento de vulnerabilidad, frustración, estrés...

Las personas con TMG presentan diversas dificultades para cubrir sus necesidades personales. Algunas de ellas son el alojamiento y el cuidado, muchas personas con TMG no tienen un apoyo familiar que les permita tener una red dónde acudir en caso de necesidad, dando lugar a situaciones de riesgo de exclusión y marginación. Por ello es necesario la existencia de alternativas: “Es necesario contar con un abanico de alternativas de vivienda y atención residencial, que cubran sus diferentes necesidades de alojamiento, cuidado y supervisión, permitiendo su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones de autonomía y calidad de vida posibles” (Servicios Sociales, 2001, pág. 18)

De la misma manera, las personas con TMG presentan dificultades económicas que les permita su autonomía. Es necesario ayudarles para cubrir estas necesidades económicas cuando no tienen ingresos ni apoyos familiares para cubrirlos, tratando de apoyar y facilitar el acceso a prestaciones tanto contributivas como no contributivas. De esta manera se pretende evitar lo máximo posible tanto las situaciones de pobreza como la mejora de su autonomía.

El TMG puede tener diversos efectos en la persona, siguiendo a (Hilarión & Koatz, 2012), encontramos efectos directos (alteraciones cognitivas, evolución), indirectos (pérdida de habilidades sociales, alteración del aprendizaje, medicación, etc.) y del contexto (estigma y discriminación).

Todos ellos pueden influir de manera muy significativa a la hora de acceder y mantener un empleo, es decir, de la integración laboral. Las personas con trastorno mental grave pueden presentar dificultades en distintas áreas de su vida personal y cotidiana como el propio cuidado, el autocontrol, las relaciones sociales, etc. Por ello se pretende trabajar con aquellos aspectos que puedan ofrecer una autonomía a las personas.

Las personas con esta problemática también presentan dificultades impuestas por el entorno que les rodea, no hay una igualdad de oportunidades, actitudes sociales negativas (estigma), los tratamientos, el

estilo de vida y diversos factores culturales, legislativos, o naturales. Por lo que se considera necesaria una rehabilitación psicosocial para conseguir la adquisición de los hábitos personales, laborales y aquellas habilidades que capaciten al individuo a acceder al mercado laboral.

Es necesario destacar que también hay otros factores que inciden en la inclusión laboral de las personas con trastorno mental grave como son, el género, ya que las mujeres presentan una mayor tasa de inactividad como consecuencia del trabajo de cuidados, la mayor discriminación...en definitiva, las desigualdades que hay entre hombres y mujeres. La diversidad cultural, dependiendo del grupo cultural al que se pertenezca se presenta unas u otras características, así como los procesos de adaptación que se dan al cambiar de país y de lenguaje. Y, la salud, en el caso de las personas con trastorno mental grave, es necesario que haya una estabilidad para el acceso al empleo.

En definitiva, el trabajo es un elemento que favorece la inclusión de todas las personas debido a la organización que consigue, las relaciones interpersonales, por lo que se debe trabajar para poder mejorar el acceso y desempeño del empleo en las personas con trastorno mental grave.

6-Contexto económico

En relación a la realidad económica de las personas con trastornos mentales graves, encontramos que, hay un alto porcentaje de personas en desempleo, por lo que sus ingresos económicos son mínimos o perciben algún tipo de prestación económica para poder subsistir. En cuanto a estas prestaciones las hay de diferentes grados, en función de las características de cada individuo y sus circunstancias se otorgan unas u otras.

En la CC.AA. de Aragón, los beneficios para las personas con discapacidad dependen del grado de discapacidad de la misma y de diversos factores económicos y sociales.

Encontramos las prestaciones económicas y servicios que ofrece el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS):

Las pensiones no contributivas de invalidez (PNC) otorgan una prestación económica a los ciudadanos en situación de invalidez y en situación de necesidad, aunque no se haya cotizado o la cotización sea insuficiente para poder acceder a una pensión contributiva. Para acceder a la PNE, es necesario que las personas tengan entre 18 y 65 años, no tenga recursos económicos considerados como suficientes en la legislación y tenga un grado de discapacidad igual o superior al 65%. Con las PNC no son compatibles las pensiones asistenciales, los subsidios de la ley de Integración social de minusválidos, la prestación familiar por hijo minusválido a cargo y las pensiones no contributivas de jubilación. Existen también prestaciones complementarias para las personas perceptoras de la PNC, las cuales son ayudas económicas extras para aquellas personas que su grado de discapacidad sea igual o mayor al 75% y necesiten de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida. Las PNC por invalidez son incompatibles con las pensiones contributivas, las pensiones no contributivas por jubilación, las pensiones asistenciales, el subsidio de garantía de ingresos mínimos y por la ayuda de terceras personas y las prestaciones familiares por hijo a cargo con discapacidad. Pero, sí son compatibles con el ejercicio de una actividad laboral durante los 4 años siguientes al inicio del empleo y en caso de que no excedieran los ingresos determinados en la legislación entre la pensión y el empleo.

Como prestación económica también encontramos las becas para la atención en centros para personas con discapacidad, con ello se pretende prestar ayuda a aquellas personas con discapacidad que, por su nivel de ingresos, no pueden acceder a los centros adecuados. Estas becas no se dan a la persona como tal sino al centro en el que se encuentre. Las personas perceptoras deben tener un grado igual o superior al 33% de discapacidad, que necesiten la atención que se presta en el centro y que los recursos económicos sean insuficientes.

Además, queda establecido en el Real Decreto Legislativo 1/2013 diversas prestaciones económicas para aquellas personas con discapacidad que no desarrollan un empleo: asistencia sanitaria y prestación farmacéutica y subsidio de movilidad y compensación por gastos de transporte.

Desde el IASS se convoca anualmente, mediante el departamento de ciudadanía y derechos sociales, ayudas de carácter individual para las personas con discapacidad, cuya finalidad es favorecer la integración social y la autonomía personal de estas personas.

Por otro lado, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) establece diferentes prestaciones económicas para las personas con discapacidad. En este caso encontramos la prestación económica por hijo a cargo, cuantía que percibe el beneficiario por cada hijo a cargo que tenga menor de 18 años o con una discapacidad igual o superior al 65%, y en caso de que el hijo sea menor de edad deberá presentar un grado de discapacidad igual o superior al 33%. En el caso de que la persona presente un grado igual o superior al 75%, se puede añadir un complemento del 50% justificando la necesidad de una tercera persona.

Desde el INSS se puede solicitar la jubilación anticipada, para ello hay dos vertientes. Por un lado, para aquellos trabajadores con una discapacidad igual o superior al 45%, con al menos 56 años, que hayan cotizado al menos el periodo mínimo establecido. Por otro lado, los trabajadores con una discapacidad igual o superior al 65%, dónde se reduce la edad de acceso a la pensión de jubilación en función del coeficiente, aquellos que acrediten un grado igual o superior al 65% y aquellos que acrediten, además del mismo grado, la necesidad de otra persona para las actividades de la vida diaria.

Es importante destacar que, muchas personas con discapacidad no pueden acceder a estas prestaciones económicas, puesto que no cumplen los requisitos necesarios para ello. De tal manera que deben buscar ingresos económicos de otras formas, un elemento importante es el desarrollo de un empleo. Aquellas personas que no obtienen ningún tipo de prestación económica y que no ejercen ningún empleo se encuentran en una situación muy complicada puesto que no presenta ingresos estables para desarrollar su vida. Pero, una prestación económica tampoco asegura una calidad de vida, sino que debería tratarse como una ayuda extra para la mejora de las condiciones vitales de las personas. Uno de los problemas que presentan las personas con discapacidad que perciben una prestación económica es que dejan la búsqueda de empleo porque ya tienen unos ingresos o porque consideran que en el momento que desempeñen un empleo les retirarán la prestación, dando lugar de este modo al “acomodamiento” de las personas y a no buscar empleo.

7-Marco legislativo

La normativa sobre discapacidad es competencia del estado, es decir, es normativa estatal. Las Comunidades Autónomas no tienen competencia en materia de legislación laboral. En materia de promoción y fomento de empleo la competencia sí está transferida a cada Comunidad Autónoma, con la

excepción de los trabajadores con discapacidad que continúa siendo competencia del Estado. De tal manera que, todas las Comunidades Autónomas están obligadas a cumplir la normativa impuesta por el Estado, aunque dentro de esas normas sí pueden tener la capacidad de adaptar los procedimientos de concesión de subvenciones, de centros, etc., es decir, pese a que esté regulado por una normativa estatal, cada comunidad Autónoma puede hacer su normativa propia que regule distintos aspectos, siempre y cuando garantice los mínimos exigidos por la normativa estatal.

“Por ejemplo, dentro de las subvenciones propias, lo que hemos hecho es que la norma que regula las subvenciones de trabajadores con discapacidad en CEE adaptarla a nuestra norma, en el sentido de realizar la solicitud, en requisitos de estar al corriente, pero lo que es la norma básica de CEE, eso es el Estado quien lo regula. Pero nosotros lo que hacemos es toda la gestión, la adaptación de esas normas a nuestra CC.AA. “(J. Pérez, comunicación directa, 21/03/2018)

Según el artículo 49 de la Constitución Española, “Los poderes públicos realizarán políticas de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos”. En base a este artículo de la Constitución Española se realizarán las siguientes leyes que regularán la situación de las personas con discapacidad, existiendo para ello múltiples leyes tanto a nivel estatal como autonómico.

Normativa Estatal:

- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- REAL DECRETO 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad.
- REAL DECRETO 1368/1985. de 17 de julio. por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en los Centros Especiales de Empleo.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Como observamos, en el ámbito estatal la ley principal es el Real Decreto Legislativo 1/2013. Mediante esta ley se garantiza la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad respecto al resto de los ciudadanos, mediante la promoción de la autonomía personal, el acceso a empleo, etc. Con la entrada en vigor de dicha ley se agrupan tres leyes distintas, la cuales quedan derogadas por la misma: Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

La siguiente ley nacional que observamos es el Real decreto 364/2005, que regula las medidas alternativas existentes para aquellas empresas, tanto públicas como privadas, que por su organización no cumplen la cuota de reserva para trabajadores con discapacidad. Las empresas de más de 50 trabajadores tienen la obligación de tener en sus plantillas, al menos, el 2% de trabajadores con discapacidad, teniendo que demostrar que cumple con lo legalmente establecido. Existen, de la misma manera, diversas empresas que, teniendo la obligación de tener trabajadores con discapacidad, por sus circunstancias organizativas tienen

la posibilidad de no cumplir con estas medidas y este porcentaje, se considera la declaración de excepcionalidad, regulada mediante la ley previamente mencionada.

“Entonces esas empresas o bien por los procesos productivos o bien porque no encuentran trabajadores con discapacidad para sus puestos, piden la excepción de ese porcentaje y lo que hacen es aplicar unas medidas alternativas” (J. Pérez, comunicación directa, 21/03/2018)

El Real Decreto 1368/1985, regula la actividad laboral de los Centros Especiales de Empleo para personas con discapacidad. A través de esta ley se regula el acceso al trabajo, el tipo de contrato, los derechos y deberes laborales, el tiempo de trabajo, la modificación o suspensión del contrato de trabajo, etc., de las personas con discapacidad que trabajen en un Centro Especial de Empleo.

Por último, es necesario hablar de la Ley General de Sanidad, por la que se establece el derecho de protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española. Se otorga derecho de protección a todos los españoles y extranjeros que residan en el país. En el artículo 20 de la presente ley, se hace referencia a las actuaciones necesarias en relación a la salud mental, presentando la asistencia sanitaria como un modelo comunitario, desde la hospitalización de aquellos que lo requieran hasta la rehabilitación y reinserción social, todo ello necesario para la atención integral de las personas con enfermedad mental.

Normativa de la Comunidad Autónoma de Aragón:

- DECRETO 212/2010, de 30 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se crea el Registro de Centros Especiales de Empleo de la Comunidad Autónoma de Aragón
- Plan de salud mental 2002/2010 de Aragón
- ORDEN EIE/282/2016, de 17 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones destinadas a fomentar la integración laboral de las personas con discapacidad en los centros especiales de empleo.
- ORDEN EIE/608/2016, de 7 de junio, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones destinadas a fomentar la contratación de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.
- ORDEN EIE/1613/2017, de 5 de octubre, por la que se convocan para el año 2017 las subvenciones reguladas en la Orden EIE/1426/2016, de 3 de octubre, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones complementarias para favorecer la estabilidad en el empleo de los trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción que mantengan una relación laboral de carácter especial en el ámbito de los centros especiales de empleo.

La primera ley que regula la normativa de la comunidad Autónoma de Aragón es el Decreto 212/2010, por el que se crea el registro de Centros Especiales de Empleo. Mediante esta ley se exige que los Centros Especiales de Empleo sean calificados e inscritos en el Registro de Centros de las Administraciones Autonómicas. De tal manera que se regulan las características necesarias para la creación de los CEE, los tipos de CEE existentes, los requisitos exigidos para la calificación de los mismos, las obligaciones que les competen y el procedimiento necesario tanto para la calificación como para la inscripción de éstos en el registro de CEE.

“Habla en un primer momento de lo que es la calificación, los criterios que debe de cumplir un centro y luego ya el registro. Primero los calificamos y luego tienen unas obligaciones para que mensualmente o anualmente, ir dejándonos datos para justificar todas las altas que tienen, movimientos, personal de ajuste... y hay un registro donde se van quedando todos esos datos.”
(J. Pérez, comunicación directa, 21/03/2018)

Es importante destacar el Plan de Salud Mental 2002/2010 de la Comunidad de Aragón, elemento importante en la evolución de la atención en Salud Mental puesto que se pasó de un modelo tradicional, el cual se basaba en la hospitalización de las personas, a un modelo de atención comunitaria que pretende cubrir aquellos problemas que presenta el individuo en el propio entorno del mismo, teniendo en cuenta todos aquellos factores tanto de la enfermedad como sociales, cuya finalidad es la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales.

Otra ley que regula la normativa autonómica es la Orden EIE/282/2016, por la que se establecen las bases que regulan tanto la concesión como el seguimiento de las subvenciones que se destinan a la promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en los Centros Especiales de Empleo, tanto para programas generadores de empleo como para aquellos programas que mantengan los puestos de trabajo de las personas con discapacidad. Distinguiendo en la misma ley aquellas subvenciones destinadas al coste salarial de los puestos de trabajo ocupados por las personas con discapacidad y aquellas otras subvenciones que sean para la adaptación del puesto de trabajo.

La Orden EIE/608/2016, establece la regulación de las subvenciones destinadas al fomento de empleo por cuenta ajena de las personas con discapacidad. Con el fin de mejorar la integración laboral de las mismas en el empleo ordinario. Pretende favorecer la contratación tanto temporal como indefinida de las personas con discapacidad en situación de desempleo a través de incentivos a aquellas empresas que realicen contratos a las personas con discapacidad y, además, contribuir a la adaptación de los puestos de trabajo.

Por último, la Orden EIE/1613/201, se establecen las bases que regulan las subvenciones complementarias que favorezcan la estabilidad de los trabajadores con discapacidad y especiales dificultades de inserción para que mantengan la relación laboral con el Centro Especial de Empleo. Estableciendo del mismo modo el procedimiento necesario para la subvención, la cuantía de la misma, los requisitos de solicitud y las obligaciones tanto de los beneficiarios como del seguimiento de las subvenciones.

8-Presentación de la entidad de referencia: ASAPME

La Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAPME) es una entidad con más de 30 años de experiencia, cuya finalidad es la asistencia, rehabilitación e integración social de aquellas personas afectadas por distintos problemas de salud mental.

Es una entidad de iniciativa social, independiente, sin ánimo de lucro y con un funcionamiento democrático que asegura la participación tanto de sus socios como de los usuarios. Al ser una asociación, según el artículo 22 de la Constitución Española, está sujeta a la Ley Orgánica 1/2002, reguladora del Derecho de Asociación. Y, al ser declarada de Utilidad Pública, está sujeta a la Ley 30/1994, de 24 de noviembre, de “Fundaciones y de incentivos fiscales a la participación privada en las actividades de interés general”.

Los servicios prestados por ASAPME van dirigidos a personas mayores de 18 años que presenten problemáticas en enfermedades mentales de larga duración. Desde la propia página de ASAPME encontramos los distintos tipos de trastorno con los que trabajan:

La mayoría de los usuarios de ASAPME presentan trastornos de la personalidad, psicóticos o del estado de ánimo. Uno de los factores comunes en la mayoría de los usuarios es la dificultad que presentan para mantener sus ámbitos sociales, personales y laborales de una manera normalizada.

En cuanto al ámbito territorial, según el artículo 5 de los Estatutos de ASAPME, su sector está marcado por la Comunidad Autónoma de Aragón. Desde la organización territorial de Aragón se establece que, el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de ASAPME, forma parte del sector sanitario de Zaragoza II, con 379.000 habitantes, dónde se distinguen diversos centros de atención sanitaria, tanto primaria como especializada.²

“Este Sector incluye 22 zonas de salud, cada una de las cuales está dotada de su correspondiente centro de salud y de los consultorios locales necesarios para la prestación de una asistencia sanitaria primaria adecuada a las necesidades de salud de la población. “
(Amorín, pág. 50)

Desde ASAPME se pretende concienciar y trabajar para que las personas progresen en su vida cotidiana a través de las herramientas y apoyos necesarios. Otorgando el papel “protagonista” a la persona afectada, ya que son ellos mismos quienes tienen que elaborar su plan de futuro y teniendo en cuenta, al mismo tiempo, el entorno psicosocial y el papel que juega la familia para su correcto desarrollo. Todo ello queda recogido por diversos valores y principios: La flexibilidad, la mejora continua, la experiencia e innovación, la transparencia, el compromiso con la calidad, la aceptación de la diversidad y la profesionalidad.

Según la misión de ASAPME, su finalidad es el fomento para la integración de las personas con enfermedad mental en la sociedad, para ello, se realiza un abordaje individual que implique tanto a la persona afectada como a los familiares de la misma.³

Además, ASAPME tiene como visión de futuro ser una entidad reconocida y de referencia en España sobre Salud Mental. Ser reconocidos como organización innovadora, que permita superar las expectativas de los usuarios, profesionales e instituciones a través de la mejora en calidad y en capital humano y tecnológico, generando al mismo tiempo, una visión realista de las personas con enfermedad mental.

² Ver Anexo 3

³ Ver Anexo 4

La asociación presenta diversos servicios y programas, divididos en distintas áreas:

Área Sanitaria:

- Centro de día: Dispositivo sanitario que forma parte de la red asistencial de salud mental del Servicio Aragonés de Salud. El programa de atención es individualizado y se inicia por derivación psiquiátrica del Salud. Tras la evaluación inicial, se diseña y desarrolla el Plan Individualizado de Rehabilitación y Reinserción.
- Atención Domiciliaria: Intervención en el ámbito domiciliario del paciente, de carácter psicoeducativo, encaminada a mejorar la autoestima y las capacidades de la persona, así como, a conseguir una mayor interrelación con la familia y el entorno, a través de programas de habilidades de comunicación, asertividad y competencia social.
- Atención a la Patología Dual: Este dispositivo proporciona un abordaje integral de los problemas combinados de abuso de tóxicos y enfermedad mental del paciente, a través de una intervención especializada. Además, se trabaja con los familiares desde el punto de vista de la orientación y el apoyo psicológico
- Atención a Víctimas de Delitos: Programa que se desarrolla en las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Gobierno de Aragón, que ofrecen una atención integral a personas que han sufrido delitos, especialmente los relacionados con la violencia doméstica y/o contra la libertad sexual
- Centro de Inserción Laboral (CIL): Es un recurso perteneciente a la red del Servicio Aragonés de Salud, orientado a apoyar el acceso al mundo laboral a través de Planes Individualizados de Rehabilitación Profesional. Comprende acciones de orientación vocacional y motivación para el empleo, habilidades pre-laborales, habilidades laborales, búsqueda activa de empleo, apoyo y supervisión en el puesto de trabajo.

Área social

- Centro de Atención Social (CAS): Es un recurso comunitario que da respuesta a las demandas de las personas con problemas de salud mental y las de sus familiares. La atención comienza realizando un diagnóstico social que permite atender a las necesidades planteadas, promoviendo los recursos necesarios para cubrirlas y elaborando planes individualizados de intervención con cada paciente.
- Instituciones penitenciarias: recurso puesto en marcha en colaboración con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias con el fin de atender las necesidades, cada vez mayores, de las personas que se encuentran internas en Instituciones Penitenciarias y pueden estar afectadas por trastornos psiquiátricos. Dentro de este ámbito, se lleva a cabo un programa de acompañamiento en la reinserción de personas con enfermedad que han cumplido sentencias privativas de libertad.
- Formación y empleo: este programa es un recurso social dirigido a proporcionar orientación y apoyo en la integración socio-laboral de las personas afectadas por enfermedad mental. Las acciones formativas del 2016 han sido: Curso de horticultura y floricultura, talleres para la búsqueda activa de empleo y talleres para la realización de entrevistas de trabajo. Este programa se realiza a través del Servicio de Orientación Laboral (SOL) en el que, a través de un proceso de valoración, se elabora un plan individualizado de formación e inserción laboral, gestionándose una bolsa de empleo destinada a personas con discapacidad psíquica.

Intervención inter-áreas:

- Formación: impartir formación a medida en diversos ámbitos y dirigida a distintos perfiles (estudiantes, profesionales del ámbito socio-sanitario, empresas, etc.).
- Sensibilización social: Centrada en dar visibilidad positiva a las personas con enfermedad mental, a través de los medios de comunicación y de diferentes eventos y actuaciones de fuerte impacto social. A través de este programa se pretende mejorar el imaginario de la sociedad en materia de salud mental, prestar información veraz acerca de la prevención de estas enfermedades, aumentar el compromiso social en cuanto a mejorar la vida de estas personas y en alcanzar su completa integración en la comunidad

Desde el presente proyecto nos encontramos ubicados dentro del Centro de Inserción Laboral que trata la rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental. Mediante el servicio de orientación laboral se llevan a cabo diversos programas para la integración socio-laboral de las personas afectadas por una enfermedad mental, a través de programas individualizados. Gracias a la colaboración de este servicio se ha puesto en marcha la presente investigación con aquellas personas con enfermedad mental que están participando en los distintos programas que se llevan a cabo desde ASAPME.

9-Recursos sociales existentes

Existen distintos recursos asistenciales de salud mental cuya finalidad es cubrir las necesidades de los individuos: Unidad Salud Mental, Unidad de Corta Estancia, Hospitales de día, Unidad de Media Estancia, Centro de Día, Equipo de Atención Comunitario, Pisos supervisados, Club Social⁴ y Centro de Inserción Laboral.

Centros de Inserción laboral (CIL): según el plan de salud mental 2017-2021 de Aragón, su objetivo principal es la capacitación y la inserción laboral de las personas con trastornos mentales graves, tratando de mejorar su adaptación, autonomía y mejorando sus condiciones de vida.

Como ya se ha mencionado previamente, el empleo es una gran herramienta para la mejora y organización de la vida cotidiana de todas las personas, más si cabe para aquellas personas que presentan una enfermedad. Desde la perspectiva de la enfermedad mental, existe una gran desventaja para las personas que la sufren, por ello, existen distintos recursos para tratar de paliar estas necesidades laborales que presentan un alto porcentaje de personas con problemas de salud mental. Podemos observar distintas vías de acceso al empleo para las personas con enfermedad mental:

Una de las vías existentes son los Centros o Talleres Ocupacionales, los cuales no se consideran una modalidad de empleo como tal, el objetivo de estos es promover el desarrollo de las personas con discapacidad, mejorando sus competencias y habilidades para favorecer un posible acceso posterior a un puesto de trabajo. Es decir, es una opción formativa y laboral para personas con discapacidad, preparando a las personas para poder enfrentar las exigencias laborales y cotidianas de la vida. Hay ocasiones en las que puede convertirse en un recurso permanente para aquellas personas cuyas dificultades no les permitan continuar progresando dentro de la escala laboral.

Otra de las alternativas, en cuanto a la inserción laboral de personas con discapacidad es el empleo protegido, es una modalidad laboral para que personas con discapacidad puedan ejercer una actividad profesional, no se encuentra dentro del mercado ordinario. Dentro de esta modalidad encontramos diferentes posibilidades:

Centros Especiales de Empleo (CEE): según el artículo 43 de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, los Centros Especiales de Empleo son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, que participen en las operaciones de mercado y cuya finalidad sea asegurar el empleo remunerado de las personas con discapacidad. Así como ser un medio de inclusión para las personas con discapacidad en el empleo ordinario, es decir, se consideran un tránsito para que la persona pueda incluirse laboralmente en el empleo ordinario. Deben presentar una plantilla de trabajo formada, en su mayoría (70%), por personas con discapacidad. De la misma manera, estos centros deben prestar los servicios de apoyo necesarios mediante sus unidades de ajuste personal y social necesarios de las personas con discapacidad. Considerando los servicios de ajuste personal y social aquellos que ayuden a superar las barreras generadas en los puestos de trabajo para las personas con discapacidad dentro de los centros especiales de empleo. El proceso de inserción laboral sería completo si los usuarios pasaran a formar parte del empleo ordinario, es decir, el acceso a un puesto de trabajo dentro del empleo ordinario es el fin primordial, así como la inclusión social y cultural de las personas con discapacidad.

⁴ Ver anexo 5

Por último, dentro del empleo protegido, encontramos los enclaves laborales, los cuales facilitan la transición de los Centros Especiales de Empleo al empleo ordinario, para fomentar el empleo de las personas con discapacidad. Estos enclaves están regulados por el Real Decreto 290/2004, mediante el cual se establece que se debe realizar un contrato entre el Centro Especial de Empleo y la empresa colaboradora en el que se especifique el tipo de servicio a ejercer por los trabajadores con discapacidad. Los enclaves laborales de Aragón estarán formados por trabajadores procedentes del centro especial de empleo, tiene que haber, como mínimo, un 60% de trabajadores con dificultades para encontrar trabajo en el empleo ordinario y el 75% de los trabajadores deben tener una antigüedad de tres meses de trabajo en los centros especiales de empleo. El periodo de tiempo de los contratos en los enclaves laborales oscila entre tres meses y tres años como máximo.

Todo ello lleva al acceso al empleo ordinario, que garantiza la igualdad de oportunidad y la plena igualdad de trato quedan establecidas distintas características que deben cumplir las empresas. La medida principal regulada por la normativa estatal es la cuota de reserva de puestos de trabajo para personas con discapacidad, por ello toda empresa, tanto pública como privada, que tenga en su plantilla de trabajo 50 o más trabajadores están obligadas a que el 2% sean trabajadores con discapacidad. De la misma manera, en las ofertas de empleo público deberá haber un cupo reservado para personas con discapacidad.

De la misma manera, dentro del empleo ordinario se consideran los servicios de empleo con apoyo, los cuales son las acciones tanto de orientación como de apoyo y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo para las personas con discapacidad en las dificultades que presenten. Con ello se pretende facilitar y mejorar tanto la adaptación social como laboral de las personas con discapacidad, para mejorar de tal manera la inclusión de éstos en el mercado ordinario de trabajo.

10-Resultados de la investigación

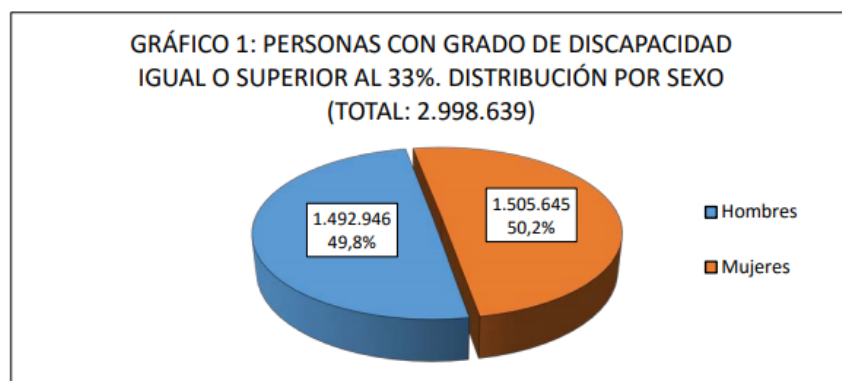
Como se ha explicado en la metodología la investigación se ha realizado en diferentes fases, dando lugar a diversos resultados en función de lo investigado.

10.1-Datos documentación

Las personas con TMG, en relación al empleo, comparten legislación con los demás tipos de discapacidades. Por ello, en los siguientes datos y cifras, se presenta la realidad del colectivo de personas con grado de discapacidad, haciendo especial hincapié en aquellos datos que muestren la realidad de los TMG.

La Base Estatal de Datos de Personas con valoración del Grado de Discapacidad (BEDPD) presenta información sobre las características de las personas que han solicitado el grado de discapacidad. La última información disponible, a 31 de diciembre de 2015, muestra que hay 2.998.639 personas en España consideradas personas con discapacidad, de los cuales 1.492.946 son hombres y 1.505.645 son mujeres.

1- Personas con grado de discapacidad igual o superior al 33%, por sexo.



(Subdirección general de planificación, 2016, pág. 11)

Dentro de las discapacidades, la BEPDP presenta el porcentaje, tanto de hombre como de mujeres que tienen un grado de discapacidad igual o superior al 33% por tipos de primera estancia.

1- Personas con grado de discapacidad según su tipo de deficiencia

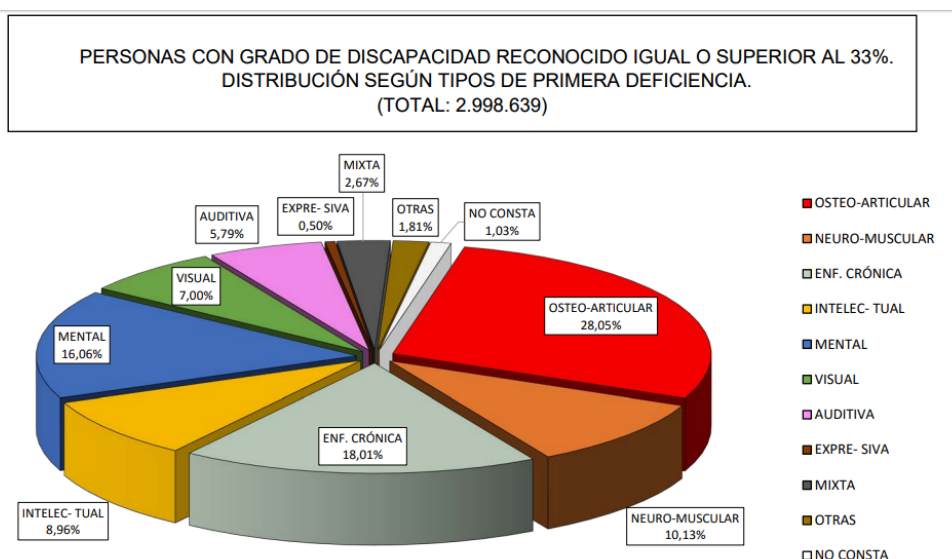
PERSONAS CON GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO IGUAL O SUPERIOR AL 33% DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO POR TIPOS DE PRIMERA DEFICIENCIA (*) QUE CONCURRE													
SEXO		OSTEO-ARTICULAR	NEURO-MUSCULAR	ENF. CRÓNICA	INTELEC-TUAL	MENTAL	VISUAL	AUDITIVA	EXPRE-SIVA	MIXTA	OTRAS	NO CONSTA	TOTAL
HOMBRES	N	372.359	162.867	285.890	154.208	240.948	97.292	86.232	11.133	34.701	31.918	15.398	1.492.946
	%	24,94%	10,91%	19,15%	10,33%	16,14%	6,52%	5,78%	0,75%	2,32%	2,14%	1,03%	100,00%
MUJERES	N	468.715	140.776	254.105	114.422	240.590	112.628	87.424	3.997	45.374	22.222	15.392	1.505.645
	%	31,13%	9,35%	16,88%	7,60%	15,98%	7,48%	5,81%	0,27%	3,01%	1,48%	1,02%	100,00%
N/C	N	10	5	7	3	6	5	6	0	2	3	1	48
	%	20,83%	10,42%	14,58%	6,25%	12,50%	10,42%	12,50%	0,00%	4,17%	6,25%	2,08%	100,00%
TOTAL	N	841.084	303.648	540.002	268.633	481.544	209.925	173.662	15.130	80.077	54.143	30.791	2.998.639
	%	28,05%	10,13%	18,01%	8,96%	16,06%	7,00%	5,79%	0,50%	2,67%	1,81%	1,03%	100,00%

(*) En la discapacidad de una misma persona puede concurrir más de una deficiencia; se ha clasificado por la deficiencia informada, en cada caso, en primer lugar ya que se tienen como criterio ordenarlas por % de discapacidad que determinan.

(Subdirección general de planificación, 2016, pág. 13)

Mostrando mediante estos gráficos que hay 240.948 hombres con grado de discapacidad por enfermedad mental, un 16,14%, y 240.590 mujeres, un 15,98%. Es decir, hay 481.544 personas, lo que es un 16,06% del total de personas con grado de discapacidad por enfermedad mental en tipo de primera deficiencia.

2- Personas con discapacidad según su tipo de deficiencia



(Subdirección general de planificación, 2016, pág. 16)

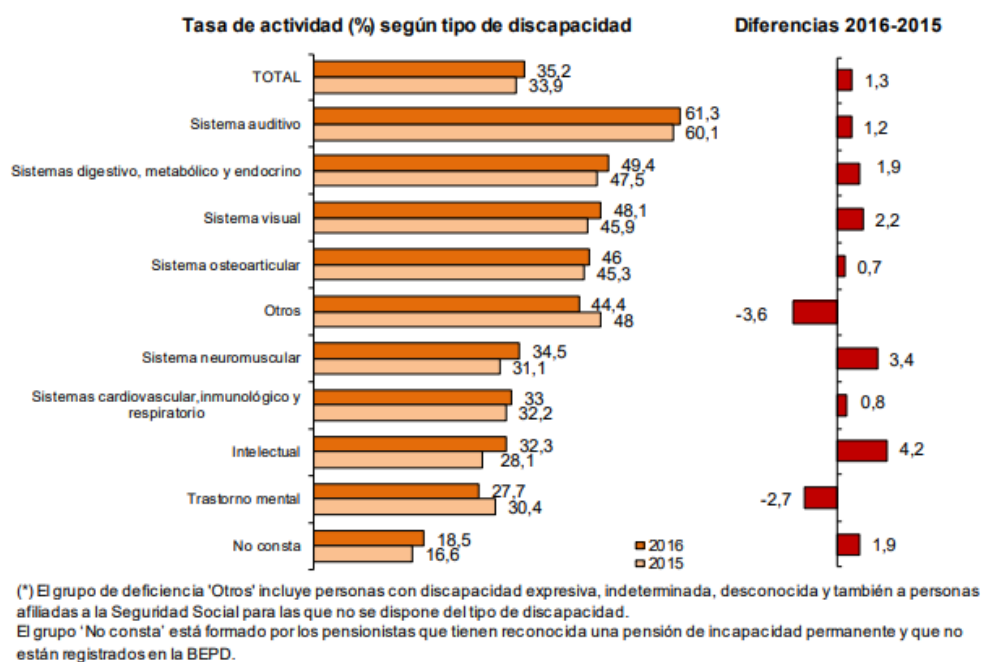
En este gráfico observamos como la discapacidad mental es la tercera con un porcentaje alto, mostrando una gran diferencia con los porcentajes que la siguen y afectando a una parte importante de la población.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) muestra los siguientes datos en su informe “Empleo de las Personas con Discapacidad, año 2016”:

El 6,1% de la población total en edad de trabajar, de 16 a 64 años, son personas con discapacidad, 1.840.700 personas en España.

A continuación, se tratará de analizar la situación laboral de las personas con discapacidad:

3- Tasa de actividad según tipo de discapacidad



(INE, 2016, pág. 10)

Este gráfico muestra cómo ha descendido la tasa de actividad en las personas con trastorno mental en el año 2016 respecto al año anterior. Podemos observar cómo ha disminuido un 2,7%, siendo el segundo tipo de discapacidad que más ha empeorado en su tasa de actividad, teniendo únicamente por encima al grupo "otros" y ninguno por debajo.

De la misma manera, la siguiente tabla nos muestra cómo ha disminuido en un 1,6% la tasa de empleo en personas con problemas de salud mental, con un 14,3% respecto al 15,9% del año 2015. Mostrando así que es la tasa de empleo más baja entre los diversos tipos de discapacidad.

2- Población activa según el tipo de discapacidad

3. Población de 16 a 64 años según tipología de la discapacidad y relación con la actividad. Cifras absolutas en miles

	Valores absolutos		Tasa de actividad		Tasa de empleo	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015
TOTAL	1.840,7	1.774,8	35,2	33,9	25,1	23,4
TIPO DE DEFICIENCIA						
Sistema osteoarticular	348,1	335,2	46,0	45,3	35,3	33,9
Sistema neuromuscular	162,2	157,1	34,5	31,1	25,0	24,5
Sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio	110,6	108,1	33,0	32,2	24,6	23,4
Sistemas digestivo, metabólico y endocrino	58,7	55,9	49,4	47,5	38,6	34,3
Otros ⁽²⁾	127,1	100,9	44,4	48,0	33,0	33,2
Intelectual	188,9	180,2	32,3	28,1	20,0	15,5
Trastorno mental	293,6	278,9	27,7	30,4	14,3	15,9
Sistema visual	93,5	90,8	48,1	45,9	40,1	37,8
Sistema auditivo	86,4	82,3	61,3	60,1	45,1	44,2
No consta ⁽³⁾	371,5	385,4	18,5	16,6	13,5	10,8
GRADO DE DISCAPACIDAD						
Grado 33% a 44%	628,0	583,1	57,9	56,0	42,1	40,1
Grado 45% a 64%	255,0	252,1	44,9	42,0	31,9	27,9
Grado 65% a 74%	392,1	369,2	19,9	21,0	11,9	12,3
Grado 75% y más	194,0	184,9	11,5	14,6	10,1	12,6
No consta ⁽³⁾	371,5	385,4	18,5	16,6	13,5	10,8

(1) Son las personas con un grado de discapacidad superior o igual al 33% y asimilados (según el RD Legislativo 1/2013).

(2) El grupo de deficiencia Otros no es comparable con años anteriores a 2011. Incluye personas con discapacidad expresiva, indeterminada, desconocida y, desde 2011, personas registradas en la Seguridad Social para las cuales no se dispone del tipo de discapacidad.

(3) El grupo "No consta" está formado por los pensionistas que tienen reconocida una pensión de incapacidad permanente y que no están registrados en la BEPD.

(INE, 2016)

De esta manera podemos observar como la participación laboral está muy determinada por el tipo de discapacidad, siendo la tasa más baja la del grupo de trastorno mental.

3- Evolución tasa actividad por sexo

Evolución de la actividad por sexo

Unidades: porcentajes	Personas sin discapacidad			Personas con discapacidad		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
TOTAL						
Tasa de actividad	77,8	78,1	78,0	33,6	33,9	35,2
Tasa de empleo	58,9	60,9	62,8	22,6	23,4	25,1
Tasa de paro	24,3	21,9	19,5	32,7	31,0	28,6
HOMBRES						
Tasa de actividad	84,0	84,2	83,9	34,3	34,4	35,2
Tasa de empleo	64,3	66,9	68,9	23,1	23,8	25,3
Tasa de paro	23,5	20,6	17,9	32,7	30,9	28,1
MUJERES						
Tasa de actividad	71,7	72,0	72,1	32,7	33,1	35,2
Tasa de empleo	53,5	55,1	56,8	22,0	22,8	24,9
Tasa de paro	25,4	23,5	21,3	32,7	31,1	29,3

(INE, 2016, pág. 7)

Las tasas de actividad fueron positivas en el año 2016 respecto al año anterior, habiéndose producido un aumento en las tasas de empleo de personas con discapacidad tanto en hombres como en mujeres. DE la misma manera, el desempleo disminuyó en las personas con discapacidad, pero se puede observar una diferencia entre hombres (2,8 puntos menos) y mujeres (1,8 puntos). Pese a esta leve mejora en los datos

de las personas con discapacidad en relación con el empleo, podemos observar que la tasa de desempleo, respecto a las personas sin discapacidad, sigue presentando una gran diferencia (9,1 puntos) al mismo tiempo que la tasa de actividad y empleo es mucho más elevada en las personas sin discapacidad. Es decir, además de que hay un mayor número de personas sin discapacidad, el desempleo de aquellas con discapacidad es mucho mayor, tienen mayores dificultades para encontrar un empleo. Por ello, es necesario continuar trabajando para poder mejorar estos datos, e incluso, tratar de igualarlos para que todas las personas tuvieran las mismas oportunidades.

Datos CC.AA. Aragón

En este apartado se establece una presentación de datos, obtenidos mediante la documentación de distintas fuentes, para observar la realidad sociolaboral de las personas con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Aragón, tratando de hacer hincapié en las discapacidades por enfermedad mental. Los datos se han obtenido de diferentes fuentes como son el Instituto Aragonés de Empleo (INAEM), informe Odismet de la Fundación ONCE y del Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

4- Población en edad activa, tipo y grado de discapacidad

Población en edad activa (16-64 años) en función del tipo de población y principales indicadores sociodemográficos.

		Absolutos (en miles)		Distribución vertical (%)	
		Aragón	España	Aragón	España
Sexo	Hombres	19,1	803,2	57,5	54,7
	Mujeres	14,2	665,9	42,8	45,3
Edad	16 a 29 años	1,5	88,8	4,5	6,0
	30 a 44 años	8,9	412,4	26,8	28,1
	45 a 64 años	22,9	967,9	69,0	65,9
Tipo de discapacidad	Física	18,2	806,8	54,8	54,9
	Intelectual	4,9	188,9	14,8	12,9
	Mental	5,3	293,6	16,0	20,0
	Visual	2,5	93,5	7,5	6,4
	Auditiva	2,4	86,3	7,2	5,9
Grado de discapacidad	De 33% a 44%	15,3	628,0	46,1	42,7
	De 45% a 64%	5,6	255,0	16,9	17,4
	De 65% a 74%	7,7	392,1	23,2	26,7
	y 75% y más	4,6	194,0	13,9	13,2
Total personas con certificado de discapacidad*		36.300	33,2	1.469,2	100
Total personas con incapacidad reconocida		11,6	371,5		
TOTAL COLECTIVO		44,8	1.840,7		

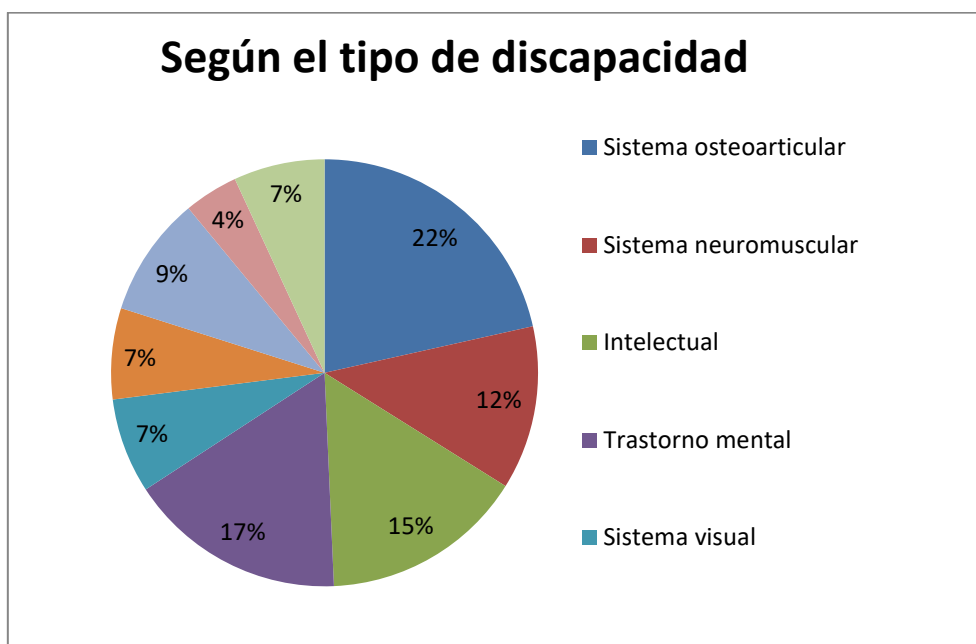
Fuente: Elaboración propia a partir de diversas fuentes contenidas en ODISMET.

(ONCE, pág. 1)

En la Comunidad Autónoma de Aragón encontramos 36.300 personas con certificado de discapacidad en edad de trabajar (de los 16 años a los 64 años), de las cuales 5.300 son personas con discapacidad por enfermedad mental, y un mayor número de hombres (58%) que de mujeres (42%).

Según el tipo de discapacidad podemos observar que las personas en edad de trabajar con trastorno mental son un 16,5% del total de las personas con discapacidad en Aragón. Dato que convierte a este grupo en la segunda discapacidad con un porcentaje elevado, siendo superada únicamente por las discapacidades físicas del sistema osteoarticular, con un 22%.

4- Porcentaje de personas según el tipo de discapacidad



(IAEST)

A través del informe del INAEM del primer trimestre de 2018, podemos conocer la tasa de desempleo de las personas con discapacidad en la comunidad.

5- Paro por tipo de discapacidad Aragón

1.3.1. Paro registrado por tipo de discapacidad		
	T	%
Física	1.024	37,76%
Psíquica	796	29,35%
Sensorial	344	12,68%
Otras	548	20,21%
Total	2.712	100%

(INAEM)

En esta tabla se presentan los porcentajes de paro de las personas con discapacidad en función del tipo de discapacidad, presentando unas elevadas tasas las discapacidades físicas y psíquicas.

6- Tasas laborales por población y territorio

Principales tasas laborales en función del tipo de población y Territorio.

		Absolutos		Diferencias (respecto a la comunidad)
		Aragón	España	
Personas con discapacidad	Tasa de actividad	38,2	35,2	3,0
	Tasa de empleo	29,5	25,1	4,4
	Tasa de paro	22,8	28,6	-5,8
Personas sin discapacidad	Tasa de actividad	79,8	78,0	1,8
	Tasa de empleo	68,1	62,8	5,3
	Tasa de paro	14,6	19,5	-4,8
Tasa de prevalencia		5,4	6,1	-0,7

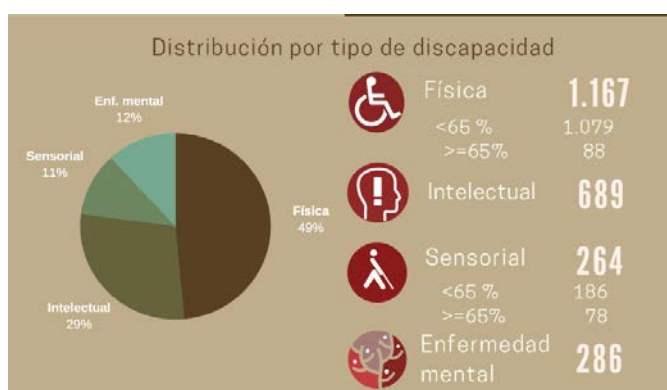
Fuente: Elaboración propia a partir de diversas fuentes contenidas en ODISMET.

(ONCE, pág. 2)

La tasa de desempleo en Aragón de las personas con discapacidad ronda el 23%, presentando un mejor porcentaje que a nivel estatal, casi 7 puntos por debajo. Además, la tasa de empleo es más elevada que la de España, permitiendo así mayores oportunidades a las personas con discapacidad.

En cuanto a los trabajadores con discapacidad en el año 2017 en Centros Especiales de Empleo encontramos que hay 2.406 personas trabajando en Aragón, de los cuales 1.546 son hombres y 860 son mujeres, se distingue de manera muy clara una gran diferencia entre sexos. Además, encontramos en Zaragoza capital 53 CEE, que emplean 1.946 personas, en Huesca 13 CEE con 336 empleados y en Teruel 6 CEE con 124 trabajadores con discapacidad.

5- Personas con discapacidad trabajando en CEE Aragón



(INAEM)

En función al tipo de discapacidad en los trabajadores de los CEE, podemos observar como aquellos que presentan una discapacidad por enfermedad mental son uno de los menores números (286),

representando solamente un 12% de los trabajadores frente al casi 50% de aquellos que presenta una discapacidad física y poco por encima del único grupo al que supera, discapacidad sensorial (11%).⁵

10.2-Entrevistas con los profesionales

En este apartado se presentan los datos obtenidos de las distintas entrevistas realizadas a dos profesionales que trabajan como técnicos de empleo en el departamento de inserción sociolaboral de ASAPME, cuya finalidad es trabajar para la inserción de personas con discapacidad por enfermedad mental. El principal fin que presentan estos profesionales es mejorar la empleabilidad de aquellas personas que acuden al servicio para mejorar la situación en la que se encuentran, las cuales deben demostrar que quieren y pueden ejercer un empleo. La labor principal de estos profesionales es hacer un seguimiento personal con cada uno de los usuarios cuyo objetivo es que éstos lleguen al mercado laboral. Además, también realizan la función denominada “prospección de empresas”, es decir, la búsqueda de empresas que están buscando trabajadores, empresas en las que pueden encajar los usuarios del servicio.

“Lo que propiamente hago es hacer un seguimiento personal con cada uno de ellos hasta llegar al mercado, a las empresas.” (J. Pardillos, comunicación directa, 12/04/2018)

“Llegan a nuestro servicio y lo que intentamos es analizar cuál es su trayectoria personal, laboral, formativa e intentar averiguar a través de la entrevista cómo pueden colocarse, trabajar.” (Á. Cepero, comunicación directa, 18/04/2018)

Desde el Servicio de Orientación Laboral se realiza un proceso para la inserción laboral de las personas con enfermedad mental. Los usuarios pueden llegar al servicio a través de diferentes vías, desde la administración, por derivación... el proceso comienza con una, o varias en función de la persona, entrevista que se puede llamar “pre-laboral”, con la misma se pretende obtener toda la información necesaria de la persona que pueda afectarle en los diferentes aspectos, por supuesto se trata el tema laboral, en qué empleos ha estado, cuanto tiempo, la formación que tiene, etc., pero también se tratan aquellos aspectos que pueden influir en la persona como son la situación familiar, social, datos personales, etc., para la realización de estas entrevistas previamente se ha debido presentar una documentación específica imprescindible para acreditar la situación en la que se encuentra la persona. Mediante estas primeras entrevistas con el usuario se realiza una valoración de la situación en la que se encuentra, teniendo en cuenta si sus expectativas se ajustan a la realidad, si están o no en posición de trabajar, si es necesario comenzar con una formación previa a la búsqueda de empleo o, en caso de que sea necesario, hay usuarios con los que se comienza desde el inicio elaborando un *curriculum vitae*. Es decir, se concreta el camino que se va a seguir y a partir de ahí se acompaña en todo momento al usuario en su búsqueda de empleo.

“Y una vez que hacemos esto, vamos de la mano en cada *curriculum* que echan, en cada entrevista personal que hacen, antes para practicar un poco, después para ver que hemos hecho mal, en qué hemos podido fallar, apoyarle moralmente también y básicamente es eso, estar en esos procesos de selección que les pueden interesar.” (J. Pardillos, comunicación directa, 12/04/2018)

Como perfil laboral general podría destacarse aquellas personas que tienen un perfil básico, las cuales requieren un mayor trabajo ya que habría que comenzar desde el principio. Hay otras personas que son más autónomas y con más experiencia, no son un número tan elevado. Y, por último, hay personas también

⁵ Ver anexo 6

con carreras universitarias y estudios superiores. Como perfil profesional los usuarios suelen presentar una elevada demanda de aquellos empleos relacionados con los servicios de limpieza o jardinería. Destacan de igual manera los auxiliares administrativos y, los que menos repercusión tienen suelen ser los servicios de atención público, puesto que en muchos casos la enfermedad mental y la exposición al público no terminan de encajar.

El porcentaje de personas con discapacidad que tienen un empleo es muy reducido, además gran parte se da en el empleo protegido mediante los CEE, frente al elevado desempleo que se presenta. Pero, además, dentro de las diferentes discapacidades la enfermedad mental es una de las que peor porcentaje presenta y se considera que una de las causas es el estigma que presenta la sociedad actual.

“Y en enfermedad mental, la tasa es todavía baja más, es decir que en el tema laboral no a todas las discapacidades se les trata igual, las físicas tienen su porcentaje, la intelectual tiene el suyo y la enfermedad mental está a la cola, es la peor tratada en este sentido, hay más estigma.” (J. Pardillos, comunicación directa, 12/04/2018)

Según estos dos profesionales, las principales causas por las que no se contratan a personas con enfermedad mental en las empresas son el estigma y los prejuicios. Generados en gran parte por el desconocimiento existente en la sociedad sobre estas enfermedades, el rechazo creado en base al miedo que muestra el público, considerando que estas personas pueden ser violentas, agresivas, etc., fruto todo ello del desconocimiento y de la poca información que se trasmite. Existiendo, de la misma manera, aunque en un grado menor, otras causas que también afectan al acceso al empleo de estas personas como puede ser la baja formación.

“El desconocimiento de la enfermedad mental, el rechazo a la enfermedad mental, pero por miedo, porque se sigue pensando por ese desconocimiento de la enfermedad mental que las personas que sufren estas enfermedades pueden ser violentas, pueden ser personas “oscuras” (entre comillas) y eso es lo que más interfiere en su incorporación.” (Á. Cepero, comunicación directa, 18/04/2018)

Este estigma generado provoca distintos sentimientos en las personas con enfermedad mental, éstos sienten el rechazo que existe tanto a la hora de acceder un empleo como en la vida en general, es decir, se genera una frustración que se va acumulando tanto en el ámbito laboral como en el sentimental y el social. Esta frustración afecta de una manera directa a la persona y a la propia enfermedad y se acaba transformando en una auto-imagen negativa que es muy complicado mejorar, dando lugar a sentimientos de desánimo y negatividad que se traducen en la no búsqueda de empleo. Por ello es necesario trabajar con las personas con enfermedad mental, para que sean capaces de ver que pueden trabajar igual que cualquiera, solo sería necesario adaptar el puesto de trabajo a su forma de ser, a sus características, de la misma manera que cualquier persona debe poder adaptarse al nuevo trabajo que ha accedido para su correcto funcionamiento y desempeño.

A la hora de realizar una entrevista de trabajo los usuarios muchas veces dudan sobre si expresar la enfermedad que padecen o no, pero aquellas personas que ya acuden a los centros de inserción laboral suelen tener conciencia de la enfermedad y quieren demostrar a los empresarios que pese a tener una enfermedad mental pueden desarrollar perfectamente el trabajo. Son los usuarios los principales agentes de movilización de la sociedad, unido a otros agentes como pueden ser las entidades.

Los profesionales que trabajan para la inserción laboral de las personas con enfermedad mental tratan de otorgarles una autonomía personal para que consigan las capacidades necesarias para sentirse como cualquier otra persona, no tienen por qué sentirse diferentes.

“Tienen una enfermedad mental como el que tiene una enfermedad del corazón, esa es mi visión y eso es lo que intento que sean totalmente independientes y que se sientan libres para hacer la vida laboral, porque en la medida en que ellos se sientan igual que los demás podrán acceder.” (Á. Cepero, comunicación directa, 18/04/2018)

Las personas con enfermedad mental presentan también un autoestigma infundado, debido a la etiqueta que se les pone, a la cual dan una gran importancia la mayoría de usuarios, son ellos mismos quienes se consideran diferentes al resto. Existe, del mismo modo, otro tipo de acciones que se pueden considerar positivas pero que también son un factor dentro del estigma, la sobreprotección. Es cierto que todo el mundo necesita protección en determinados momentos, por ejemplo, cuando se es un niño, pero es importante no excederse en ello y dotar de las herramientas necesarias para que sea la propia persona quien se pueda defender ante las situaciones, que puedan tener sus equivocaciones para poder aprender de ello. Hay ocasiones en las que esa sobreprotección acaba pasando a desarrollarse en acciones de caridad o benevolencia, las cuales también ocasionan ciertos daños a las personas puesto que no les permiten ser totalmente libres y desarrollarse como consideran, lo que hace que las personas con enfermedad mental busquen siempre la aprobación o consentimiento para realizar o no una acción o actividad.

“Desde mi punto de vista, hay que ser justos, equitativos y proteger cuando es necesario y dar apoyo cuando hay que darlo, pero tampoco hacer las cosas porque soy muy bueno, eso también existe.” (J. Pardillos, comunicación directa, 12/04/2018)

Las principales dificultades que presentan las personas con enfermedad mental para el acceso a un empleo es el estigma, tanto el estigma social generado como el propio estigma que ellos presentan, el hecho de sentir ese rechazo por parte de sus compañeros, jefes, etc., hace que estas personas tengan una gran dificultad para sentirse cómodos en el trabajo, elemento que es muy importante para el desempeño del mismo. En múltiples ocasiones son las propias personas con enfermedad mental quienes consideran que no pueden acceder a determinados empleos, que deberían conformarse con puestos muy básico y elementales, este pensamiento se debe, además de al autoestigma, a la baja cualificación o formación que presentan muchos, consecuencia en la mayoría de las ocasiones de la aparición de la enfermedad mental cuando estaban desarrollando sus estudios. El conocimiento y la sensibilización que puedan tener los compañeros de trabajo o los jefes también inciden tanto en el acceso como en el desempeño de un empleo, ya que el trato no es igual y, comúnmente, el conocimiento social sobre estas problemáticas es mínimo. Otra de las dificultades que presentan es la propia enfermedad mental, por un lado, la misma mediación es un factor influyente en el ejercicio de cualquier trabajo e incluso los profesionales de psiquiatría, en ocasiones, animan a las personas con enfermedad mental a que no trabajen o les recomiendan que solo trabajen media jornada, que no sea a turnos o que no accedan a turnos nocturnos, es decir, también están limitados por la parte médica. Y, por otro lado, las enfermedades mentales tienen recaídas, motivo por el que en diversas ocasiones se dificulta bastante la continuidad laboral que puedan ejercer las personas con enfermedad mental.

“Ha habido personas que han estado en un trabajo estable y han tenido una recaída importante por estrés, por lo que sea, y han perdido el trabajo y lo han tenido que dejar, esto

va en línea del mantenimiento del trabajo también, es decir, ya estás trabajando y te pasa esto y vas y lo pierdes” (J. Pardillos, comunicación directa, 12/04/2018)

El hecho de tener un empleo presenta diferentes aspectos positivos en las personas con enfermedad mental. Se puede considerar un elemento básico en la vida de las personas, tanto de aquellas con discapacidad como las que no tienen, pero para las personas con discapacidad puede, incluso, ser un aspecto más importante todavía porque tienen que esforzarse y luchar mucho para poder conseguirlo. El empleo proporciona una rutina para todas las personas, es una manera de ordenar el día a día de las personas con enfermedad mental, tiene un efecto socializador en las mismas ya que tienes que estar en continua relación con otras personas y, además, mejora la capacidad adquisitiva de quienes lo realizan, elemento que también es importante sobre todo si ésta no está cubierta de otras maneras. Mejora la autoestima de las personas y sus condiciones de vida.

“Si el puesto está bien adaptado, si se encuentran cómodos, es decir, si se ha hecho un buen trabajo previo y han encajado en un trabajo que les va bien porque se ajusta a su enfermedad, a sus necesidades, se nota muchísimo cuando esas personas están trabajando y están a gusto.” (Á. Cepero, comunicación directa, 18/04/2018)

El buen ajuste laboral, del entorno, del puesto de trabajo y de la propia persona con enfermedad mental afecta de una manera positiva a la propia enfermedad también. Pero también puede ser un nuevo elemento en las fases de recaídas, ya que el haber estado sometido a mucha presión laboral, el trato que se ha tenido con compañeros o jefes en el entorno laboral, pueden hacer que la persona recaiga y tengan que abandonar el puesto de trabajo, por ello es muy importante el ajuste previo al puesto de trabajo. De la misma manera hay que tener conciencia también de que acceder a un empleo puede ser un objetivo muy importante, pero previo a ello, hay que tener una estabilidad en la enfermedad, se debe estar en el momento preciso y no hacerlo de cualquier manera, ya que esto puede afectar muy negativamente a la persona.

“Si a uno le afecta mucho el estrés por su situación de enfermedad, no puedes entrar a trabajar en un trabajo que es muy estresante, pero evidentemente el trabajo es maravilloso para ellos, es una maravilla.” (J. Pardillos, comunicación directa, 12/04/2018)

La realidad social y laboral existente en relación a las personas con enfermedad mental podría mejorar si se eliminara el estigma que hay, si las empresas no tuvieran los prejuicios que presentan y permitieran más a las personas con enfermedad mental podrían darse un gran avance en cuanto al ámbito laboral se refiere. Se observa también la actitud que muestran aquellas personas con enfermedad mental que consiguen acceder a algún empleo, dentro de las peculiaridades de cada individuo, cabe destacar el gran agradecimiento y esfuerzo que muestran cuando esto ocurre, ya que consideran que para una oportunidad que tienen y después de tantas malas experiencias, deben aprovecharlo y dar el cien por cien.

“Porque dentro de las discapacidades, la peor desde mi punto de vista, es la enfermedad mental. Porque hay otras que no te impiden trabajar más que lo que puedes salvar con una discapacidad física o sensorial, pero la mental genera tanto miedo y tanto rechazo por ese desconocimiento... entonces, sí que se mejoraría mucho la situación si la gente conociera de verdad la enfermedad mental y vieran que no son personas violentas.” (Á. Cepero, comunicación directa, 18/04/2018)

Por último, es necesario destacar cómo afectan a este estigma y prejuicios los medios de comunicación hoy en día, simplemente con el vocabulario empleado (perturbado, psicópata...) para referirse a personas con enfermedad mental cuando ocurren sucesos ya se está generando estigma en la sociedad. Y de la misma manera, es necesario que haya una mayor información y conocimiento acerca de las enfermedades mentales, ya no únicamente por intentar mejorar la situación de las personas con enfermedad mental sino también porque la gran parte de la población va a estar afectada por ellas, bien sea de manera directa bien sea por relación con personas que la padezcan.

10.3-Datos cuestionarios

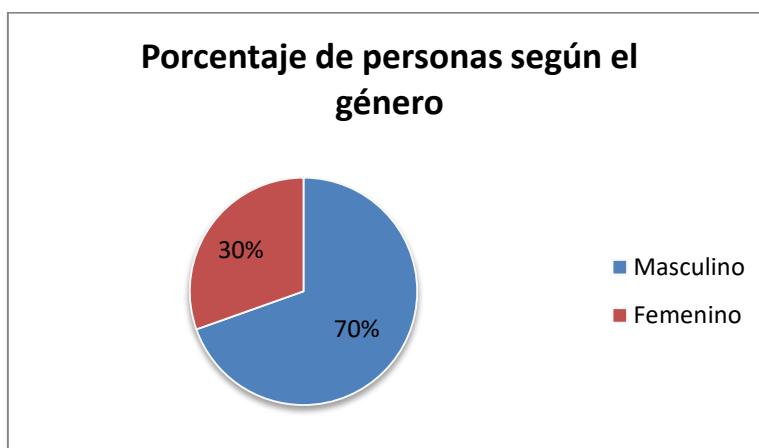
Tras la recogida de datos primarios mediante la utilización de una encuesta realizada a 23 personas con discapacidad por enfermedad mental, las cuales se encuentran en un proceso activo de rehabilitación sociolaboral y búsqueda activa de empleo, se han obtenido diversos datos en función de sus respuestas.

6- Personas que han respondido a la encuesta por grado de discapacidad



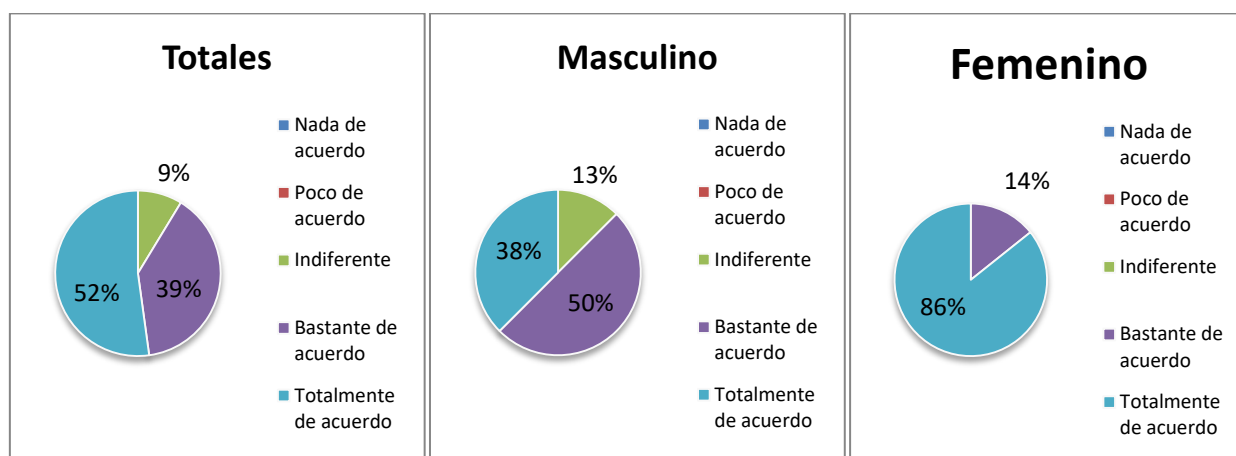
De las 23 personas que han respondido al cuestionario se observa que la mayoría (12 personas) pertenecen al grupo de discapacidad de 33% incluido a 65%. Podemos observar que en función que aumenta el grado de discapacidad, disminuye el número de personas en búsqueda de empleo (6 con un grado entre 65-75% y 1 superior a 75%), esto puede deberse a que a partir del 65% de discapacidad los usuarios tienen una pensión económica por incapacidad, de tal manera que, en muchas ocasiones, piensan que en caso de desempeñar un empleo les pueden anular o disminuir esa pensión económica, además el hecho de tener esa pensión da lugar a un acomodamiento por parte de las personas y a la no búsqueda de empleo.

7- Personas que han respondido a la encuesta por sexo



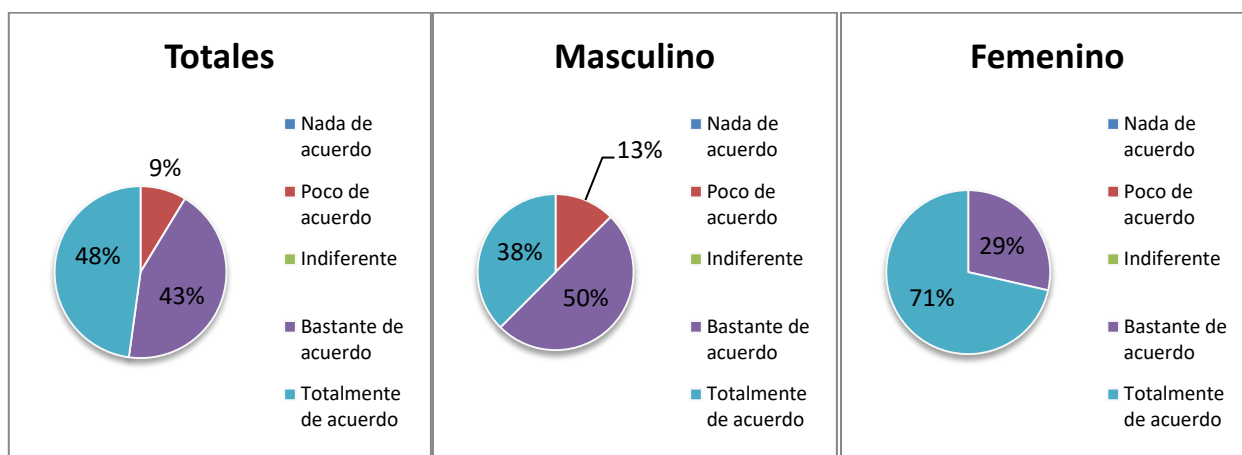
Partimos del análisis de los datos obtenidos observando que hay un mayor porcentaje de hombres que de mujeres en búsqueda activa de empleo, y en consecuencia que hayan podido responder a la encuesta. Es importante tener en cuenta esta perspectiva de género en el análisis de los datos puesto que, en la mayoría de los ámbitos, existen grandes desigualdades entre hombres y mujeres. Podemos considerar que el número mayor de hombres se debe a la diferencia de roles en cuanto al empleo, tradicionalmente (y en la actualidad) las mujeres son quienes se han ocupado más de las labores domésticas dejándoles menos tiempo para trabajar en su carrera profesional.

8- Pregunta 1: Está motivado para ejercer un empleo



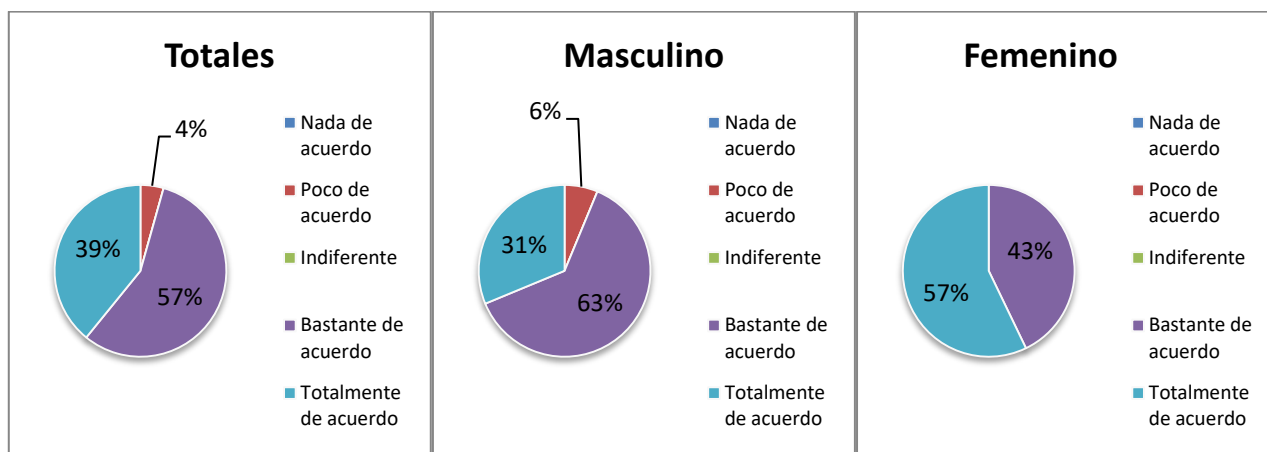
En relación a la motivación de los usuarios para la ejecución de un empleo, se observa que el 52% considera que sí lo está. De ese porcentaje observamos que un 86% son mujeres y un 38% son hombres, lo que nos lleva a concluir que, aquellas mujeres que se encuentran en una búsqueda activa de empleo realmente quieren trabajar y se esfuerzan por conseguirlo, están en el centro de inserción laboral para mejorar sus condiciones de vida y en el caso de encontrar un empleo se esforzarían al cien por cien. Mientras que los hombres no muestran tanta motivación, lo que quiere decir que ven el empleo como un factor impuesto que deben desarrollar pero con una importancia menor a la que le dan las mujeres.

9- Pregunta 2: El trabajo le ayuda a mantener una rutina diaria y mejorar su calidad de vida



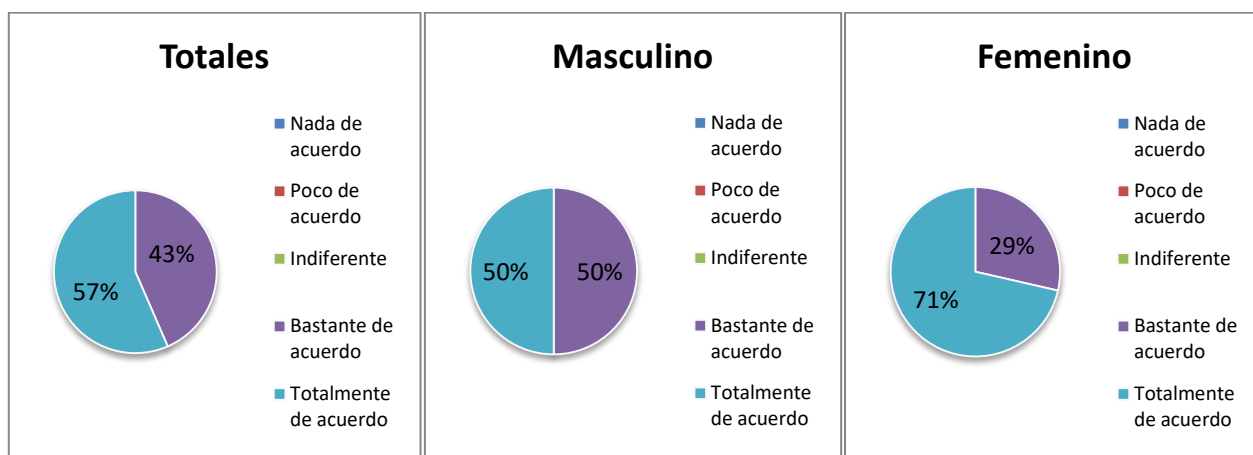
El 48% de los usuarios consideran que el trabajo les ayuda a mantener una rutina en su vida diaria y a mejorar su calidad de vida y el 43% considera que éste es un efecto bastante importante del empleo. Podemos observar que, de nuevo, hay una gran diferencia entre la opinión de hombres y mujeres, los primeros presentan que un 38% están totalmente de acuerdo, mientras que las segundas son un 71% las que lo opinan. Esto podría derivarse de las diferencias en la motivación, explicada previamente, ya que las mujeres consideran que el empleo es un elemento de mayor importancia en su vida y que esto les beneficiaría personalmente. También destaca que hay un 13% de hombres que consideran que el trabajo no es una herramienta que les pueda ayudar a mantener una rutina ni a mejorar su calidad de vida.

10- Pregunta 3: Es capaz de realizar eficazmente un trabajo



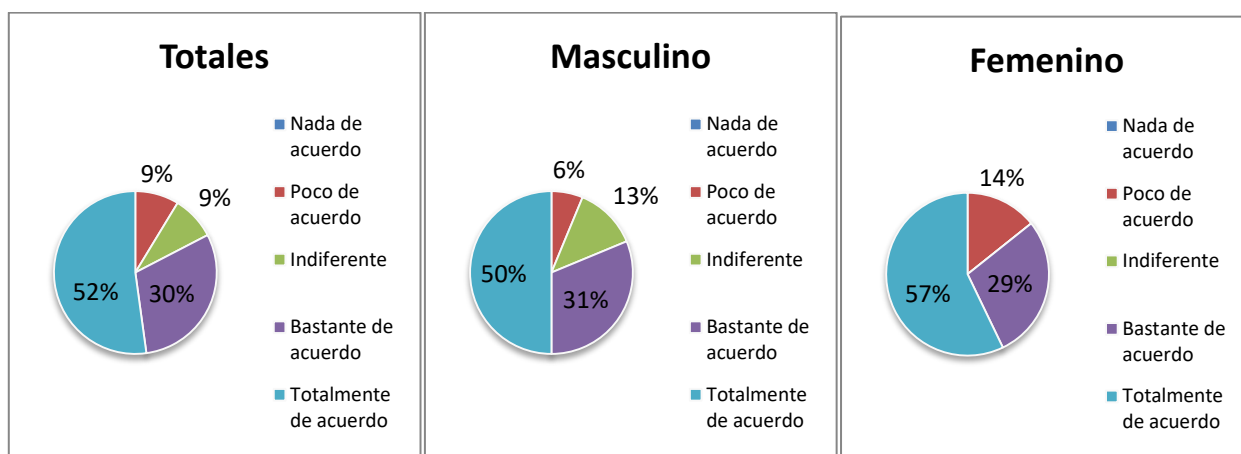
En esta ocasión podemos observar como la opinión de los hombres afecta a los resultados totales puesto que hay un 57% de mujeres que consideran que tienen las herramientas y capacidades necesarias para desempeñar un empleo sin ningún inconveniente, mientras que esta seguridad solo la presentan un 31% de los hombres. Hay también un pequeño porcentaje de hombres que consideran que no están preparados para desarrollar un empleo de manera eficaz.

11- Pregunta 4: Se siente satisfecho cuando desempeña un trabajo

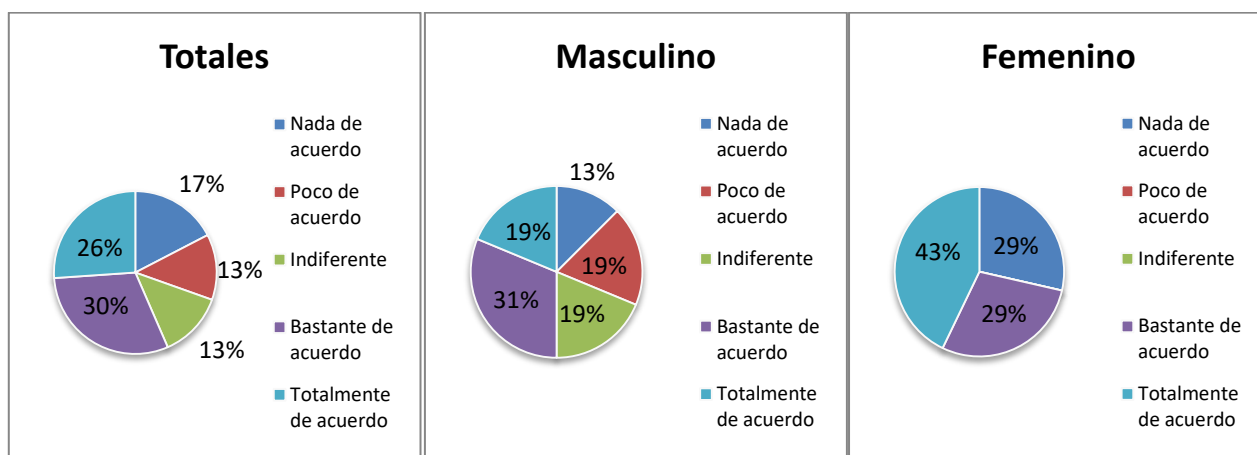


En esta ocasión todos los participantes presentan que el hecho de ejercer un ejemplo les hace sentirse satisfechos consigo mismos, pero se continúan observando cómo hay un elevado porcentaje de mujeres que encuentran factores más favorables en el ejercicio de un empleo que los hombres.

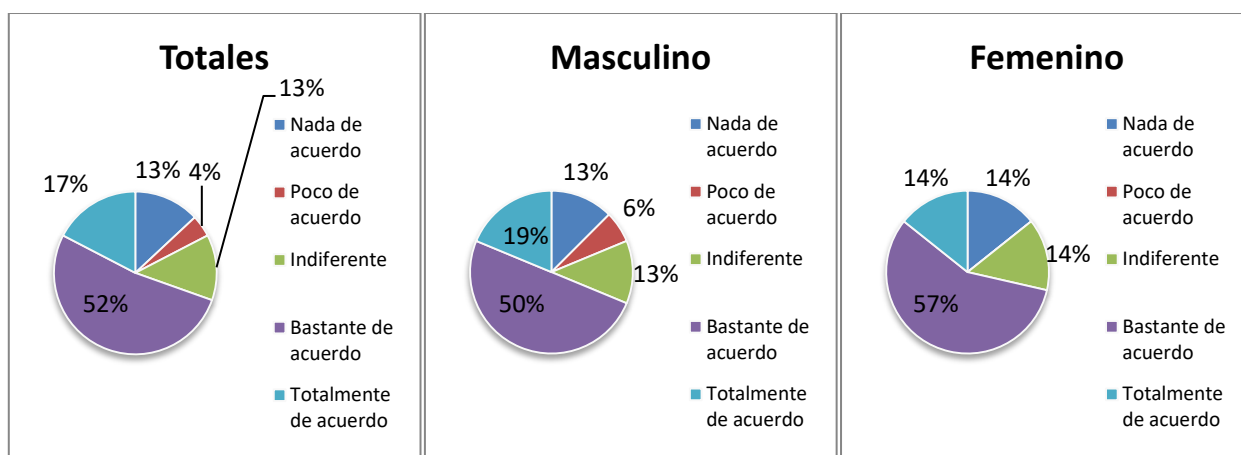
12- Pregunta 5: Se siente apoyado por las personas de su alrededor en la búsqueda de empleo



Un alto porcentaje de los usuarios consideran que las personas de su alrededor, familia y amigos, les apoyan en la búsqueda de empleo. En este caso la diferencia entre hombres y mujeres es menor y destaca que en las mujeres hay un 14% que está poco de acuerdo con la cuestión, esto puede significar que la familia y amigos de las mujeres con trastorno mental grave no les apoyan tanto como a los hombres, se puede considerar que el hecho de que las mujeres no trabajen no tiene tanta importancia como el de los hombres, de tal manera que es otro aspecto en el que se demuestra la diferencia entre sexos.

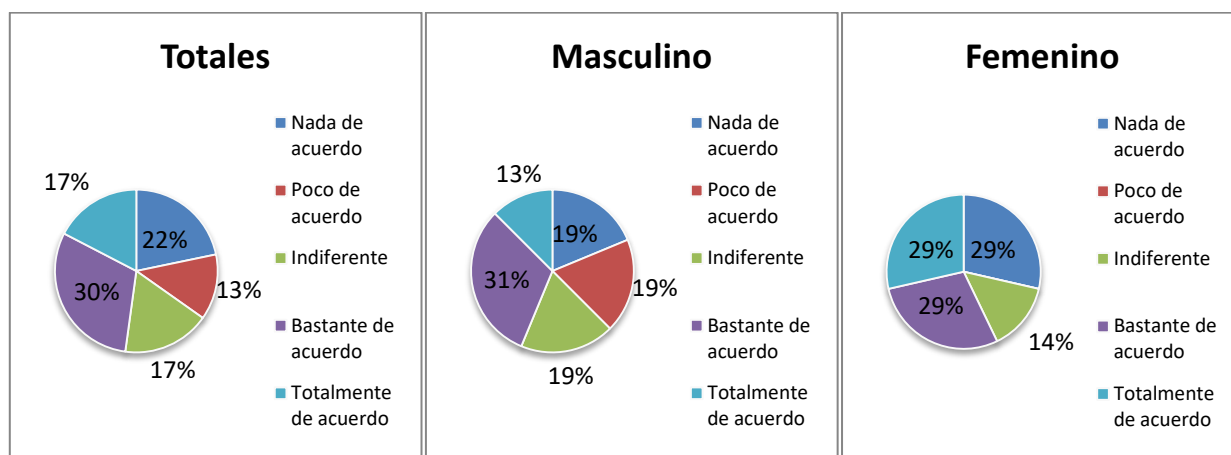
13- Pregunta 6: La enfermedad interfiere en su vida diaria y laboral

Un 43% de mujeres consideran que la enfermedad interfiere en su vida cotidiana y laboral, mientras que solo un 19% de los hombres está totalmente de acuerdo con ello, esta diferencia puede deberse al trabajo doméstico realizado, prioritariamente, por las mujeres. Si en cualquier persona es complicado conciliar la vida laboral y familiar, en esta ocasión se suma también la interferencia de la enfermedad mental en las mujeres que la padecen.

14- Pregunta 7: Siente nerviosismo al realizar una entrevista de trabajo

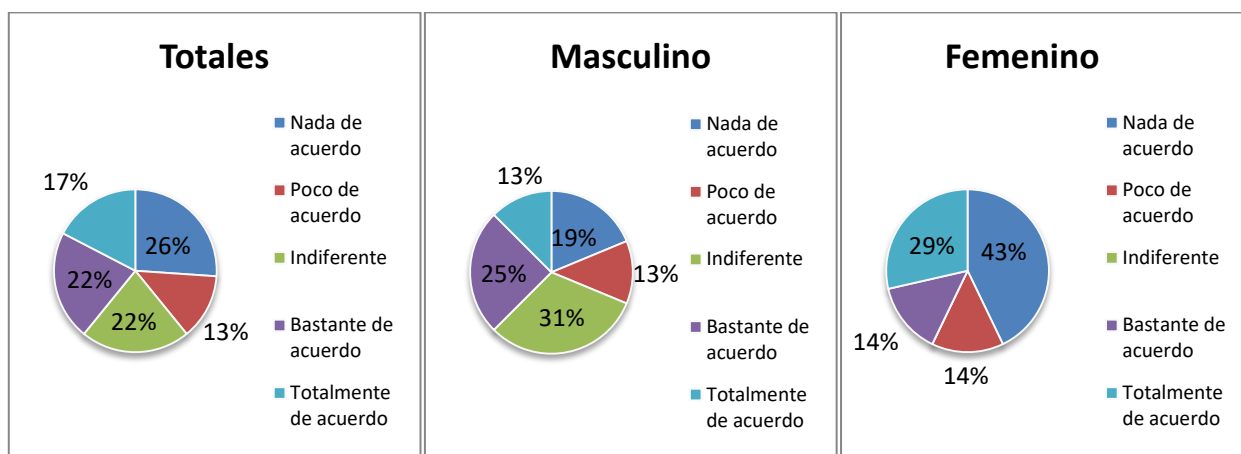
Alrededor del 50% de los usuarios consideran que sienten nervios a la hora de realizar una entrevista de trabajo. En este caso, el porcentaje de hombres que está totalmente de acuerdo es mayor que el de mujeres. Esto puede ser causa de que el género masculino está más acostumbrado a la búsqueda de empleo y, por ello, a realizar entrevistas de trabajo. Además, hay un 6% de hombre que consideran que no sienten nervios, aspecto que en las mujeres no ocurre.

15- Pregunta 8: La enfermedad afecta al desarrollo de su trabajo

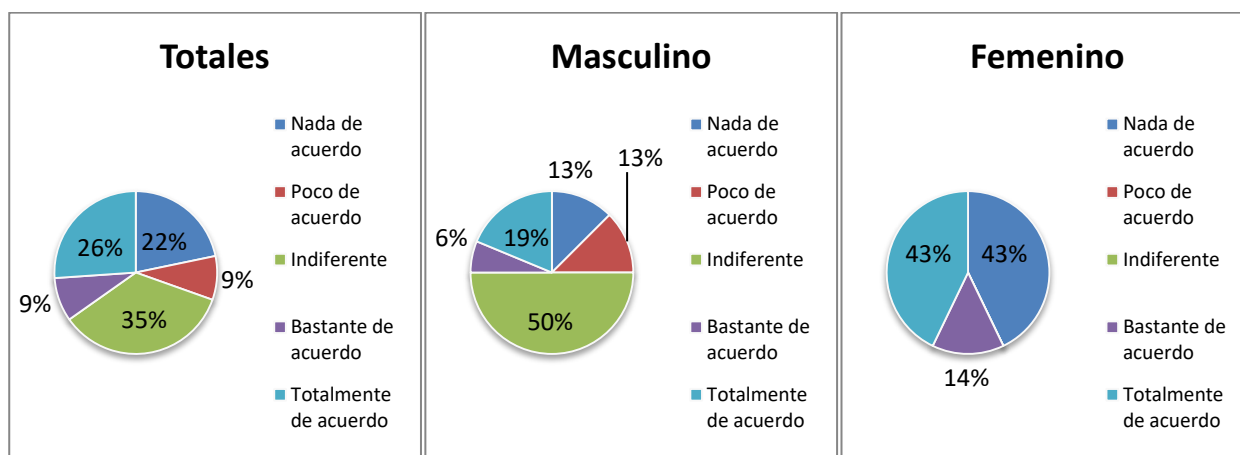


Pese a haber un alto porcentaje de personas que están totalmente y bastante de acuerdo con ello (47%), hay una mayor variedad en las respuestas a esta cuestión. Un 22% considera que la enfermedad no le afecta a la hora de desempeñar un empleo y, en la comparación entre hombres y mujeres, son éstas quienes consideran que sí les afecta. Esto puede deberse a una mayor conciencia de las limitaciones que tienen, o a la mayor dificultad que presentan tanto para el acceso como para el mantenimiento del trabajo. Es importante destacar que, en muchas ocasiones, el mantenimiento de un empleo para las personas con trastorno mental grave puede ser complicado debido a las recaídas de la enfermedad.

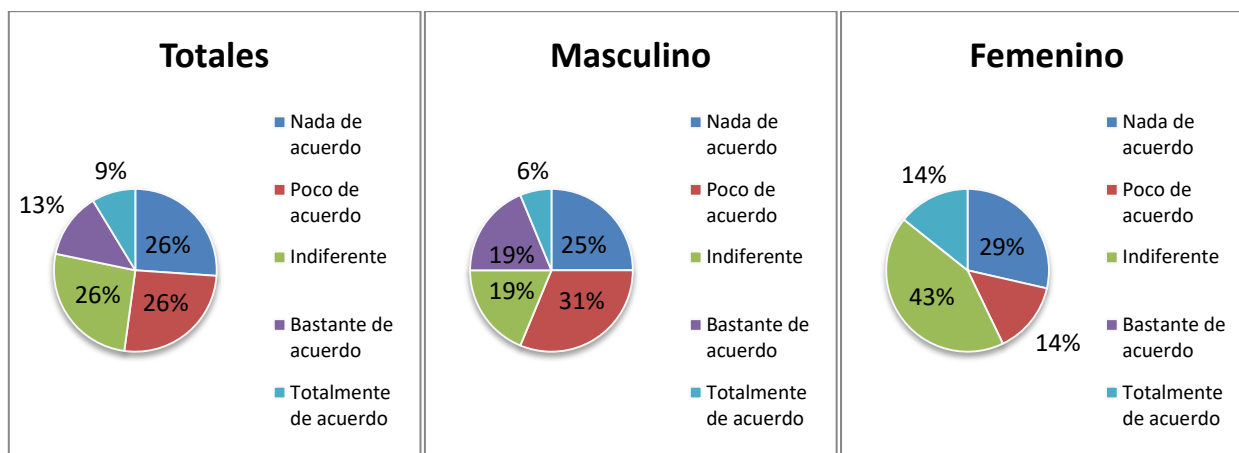
16- Pregunta 9: Ha tenido dificultades personales para ejercer un trabajo



Pese a la variedad de respuestas y la semejanza de los porcentajes generales, distinguimos que hay más mujeres (43% bastante de acuerdo y 29% totalmente de acuerdo) que expresan que sí han tenido dificultades personales, esto puede darse como motivo de la compleja conciliación laboral y familiar y como consecuencia del apoyo que obtienen de sus familiares y amigos.

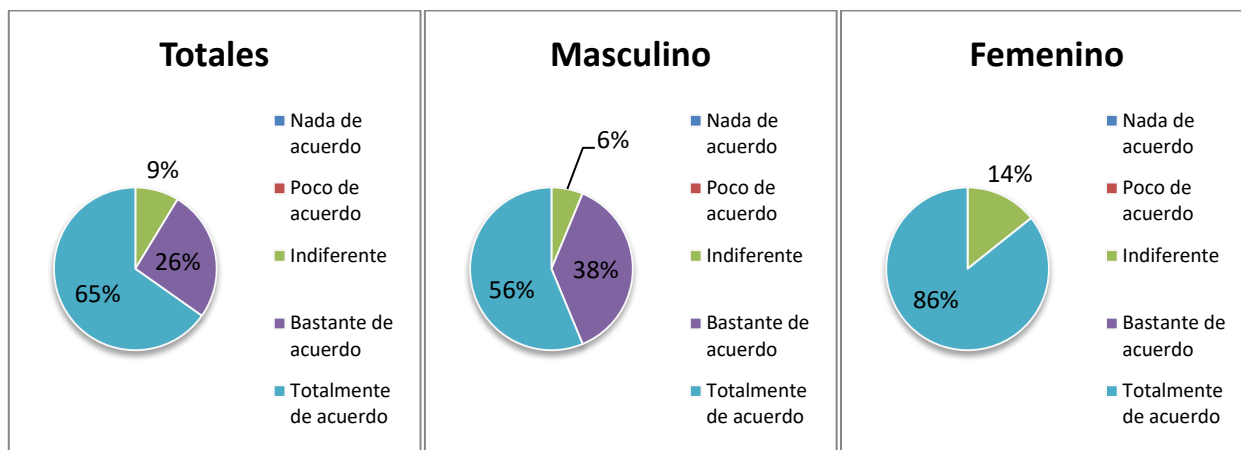
17- Pregunta 10: Observa discriminación a causa de su enfermedad

De nuevo las mujeres presentan estar de acuerdo con ello, consideran que existe una discriminación como consecuencia de su enfermedad, lo cual nos hace plantearnos que una mujer con trastorno mental grave tiene una doble dificultad por la luchar, existe el estigma por ser mujer y, además, se le suma el estigma por padecer un trastorno mental grave, lo cual hace que sea mucho más complicado el desempeño de la vida cotidiana para ellas. Es destacable que un 50% de los hombres no muestran opinión respecto a ello, no consideran que haya ni que no haya discriminación como causa de su enfermedad.

18- Pregunta 11: Las empresas son comprensivas cuando dice el motivo de su discapacidad

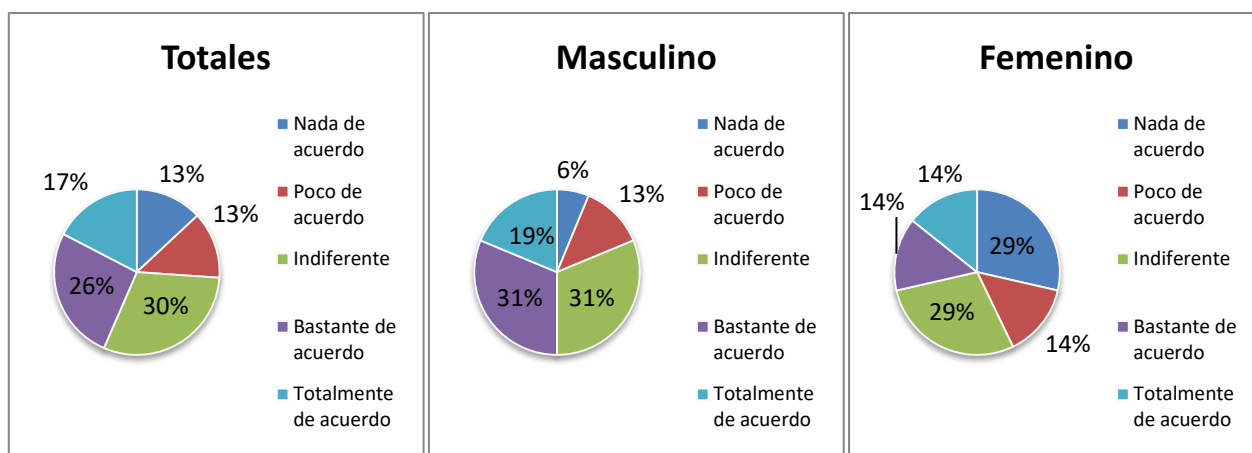
Destacan las respuestas “nada de acuerdo” y “poco de acuerdo” de la opinión masculina, aspecto destacable ya que en la respuesta anterior presentaban indiferencia respecto a la discriminación por su enfermedad. Mientras que, entre las mujeres, destaca la respuesta “indiferente”, contrario a lo expuesto en la pregunta anterior de la que estaban a favor. Pese a ello se puede concluir que, en ambos sexos, se considera que las empresas no son comprensivas con la discapacidad que presentan.

19- Pregunta 12: Considera que las empresas deberían tener más información acerca de las enfermedades mentales

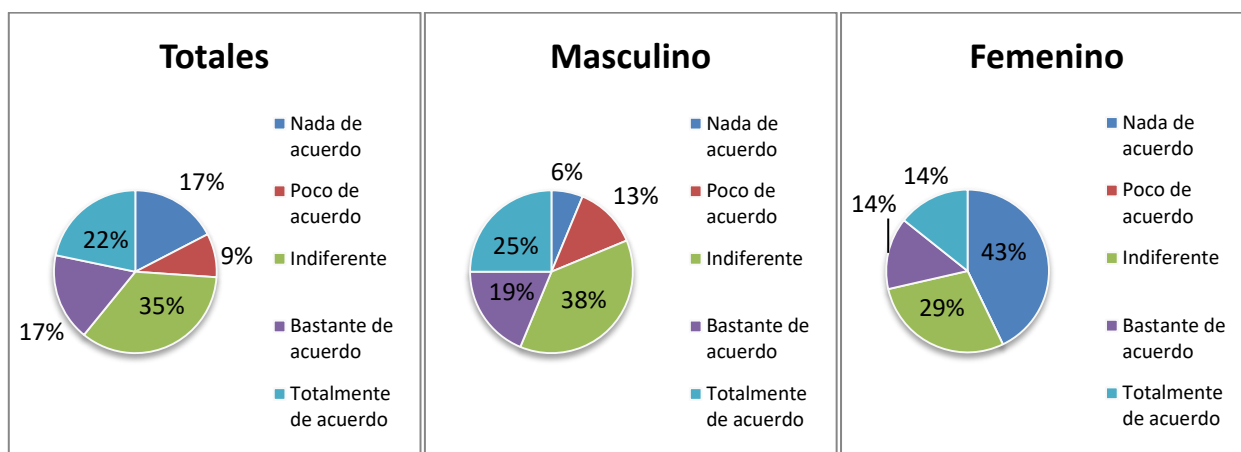


Casi todos los usuarios, un 91% están totalmente y bastante de acuerdo, consideran que las empresas deberían tener más información acerca de los trastornos mentales graves. Observamos diferencias entre hombres y mujeres puesto que el 86% consideran que sí, es necesaria más información mientras que el porcentaje de hombres, 56%, es menos en esta consideración. En definitiva, las empresas deberían tener más información respecto a las enfermedades para poder mejorar el trato, las condiciones, etc., de las personas con trastorno mental grave que puedan trabajar.

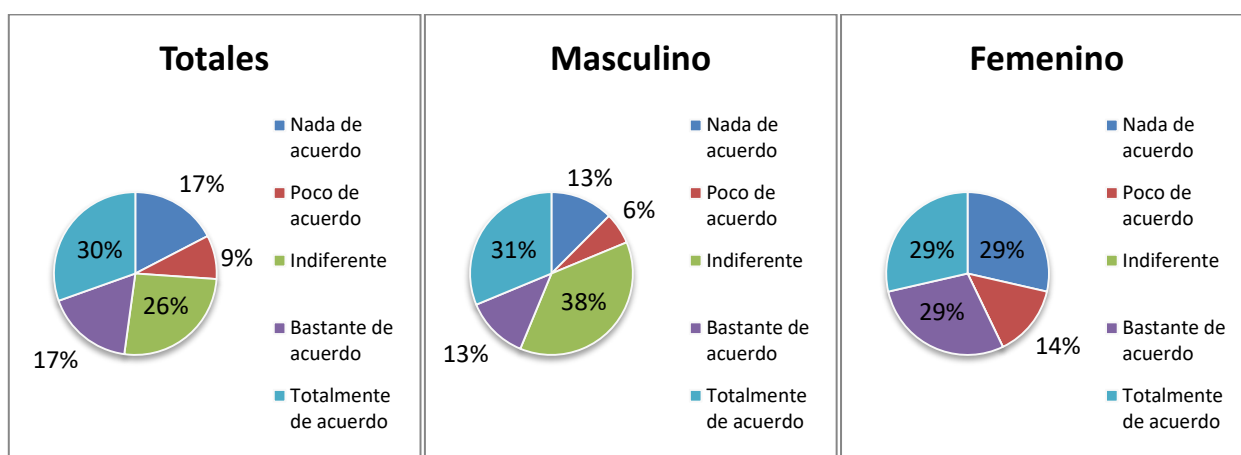
20- Pregunta 13: Percibe discriminación a la hora de acceder a un trabajo



En esta ocasión los resultados tienen más variedad, continúa siendo mayor aquellos que opinan que existe discriminación en el acceso al empleo, pero hay un 30% por ciento de personas que no saben posicionarse en esta respuesta. En el caso de las mujeres es interesante observar cómo un 29% consideran no estar de acuerdo con ello, es decir, no sienten que haya discriminación.

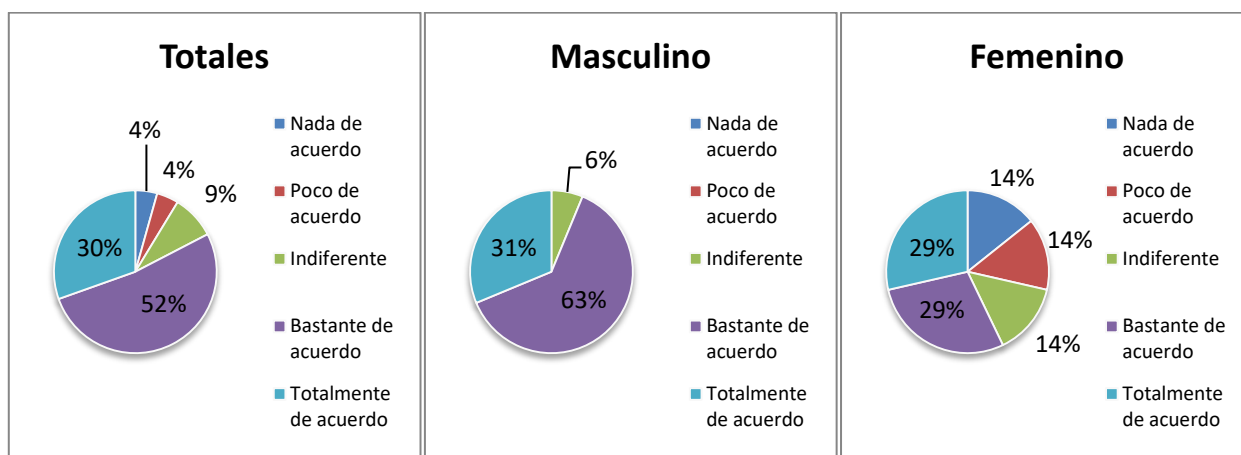
21- Pregunta 14: Se siente discriminado por los empresarios

De la misma forma que en la anterior, los resultados son bastante variables. Destaca que un 43% de mujeres están desacuerdo con esta cuestión, no perciben discriminación por parte de los empresarios.

22- Pregunta 15: Se siente juzgado al decir la enfermedad que tiene

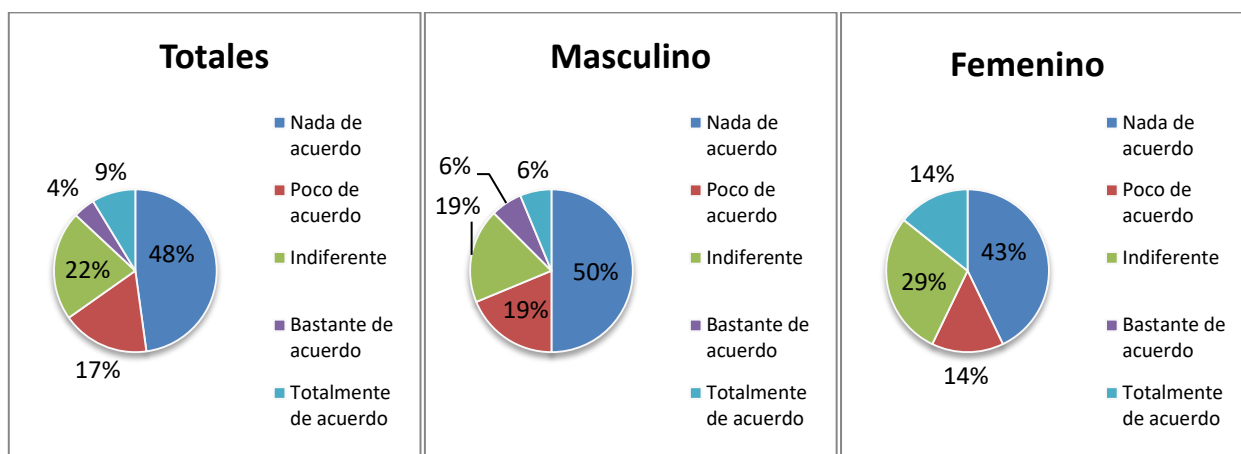
El 30% de las personas que respondieron al cuestionario se sienten juzgados cuando explican lo que les ocurre y un 17% también lo consideran, aunque no totalmente. En las diferencias entre sexos se observa que es mayor el porcentaje de hombres que consideran que hay estigma a la hora de decir lo que les ocurre y destaca que casi un 30% de mujeres no lo observan.

23- Pregunta 16: Tiene buena relación con sus compañeros de trabajo

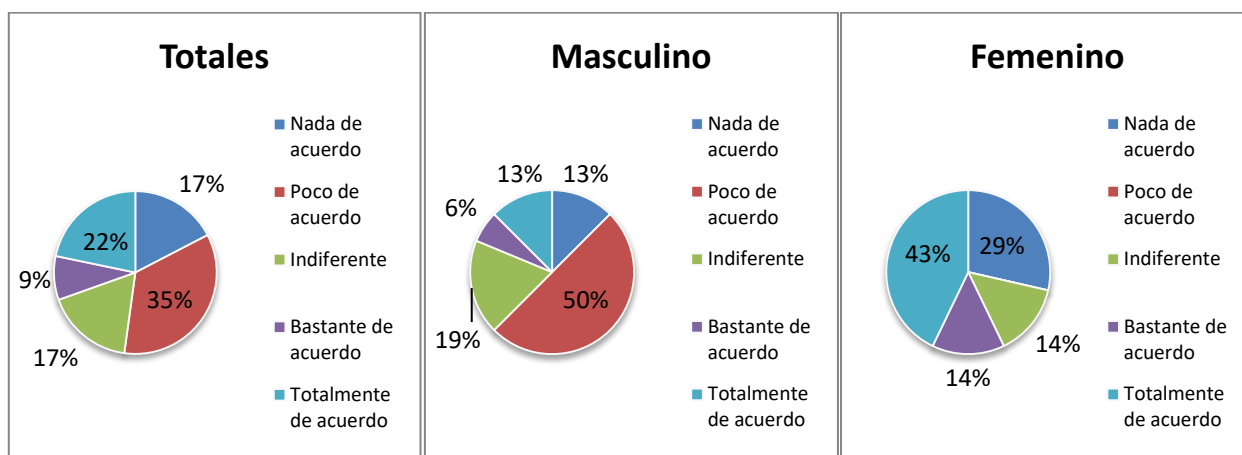


El trato con los compañeros es muy importante en cualquier empleo, pero además en las personas con un trastorno mental grave es más importante si cabe para que se puedan sentir a gusto y desempeñar su empleo. Respecto a esta cuestión un alto número de usuarios considera que la relación con los compañeros es bastante buena, es interesante observar cómo es bastante más elevado el porcentaje de hombre (63%) que el de mujeres (29%) que opinan esto. Las mujeres parecen tener mayores dificultades en el ejercicio de sus empleos respecto a sus compañeros, llegando en un 14% a considerar que no es nada buena dicha relación.

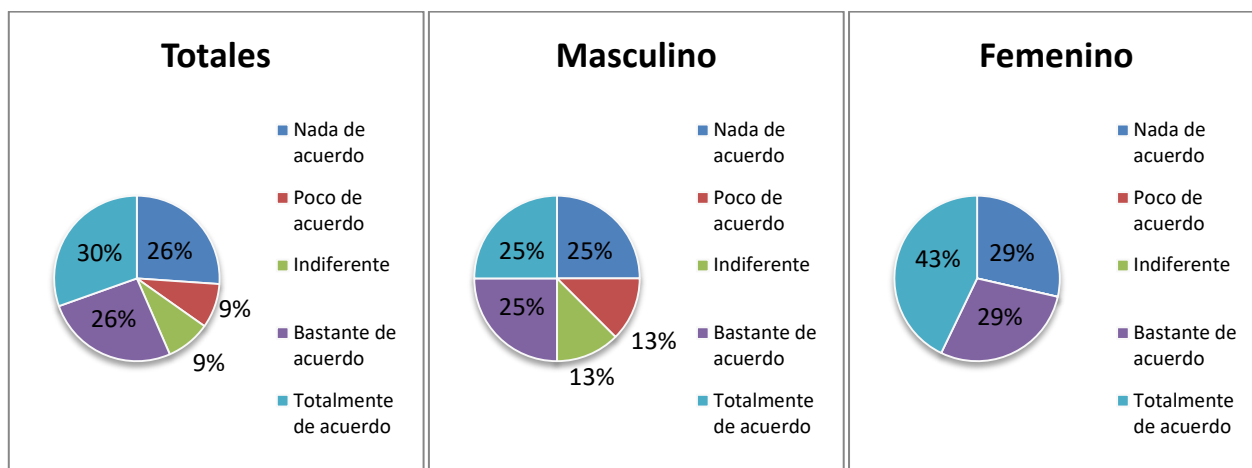
24- Pregunta 17: Siente discriminación por parte de sus compañeros de trabajo



Casi el 50% de usuarios consideran que no hay discriminación por parte de los compañeros de trabajo cuando éstos desarrollan un empleo. Los usuarios presentan sentirse a gusto en cuanto a las relaciones con los demás, dato muy relevante ya que una buena relación es imprescindible para poder ejecutar de la mejor manera las tareas y actividades que tengan que realizar. Tan solo hay un 13% de personas que consideran que sí existe discriminación en esta relación, un porcentaje más elevado en las mujeres que en los hombres.

25- Pregunta 18: Cree que recibe un trato favorable debido a su enfermedad

El hecho de recibir un trato favorable como consecuencia de la enfermedad de estas personas también se puede considerar otra manera de discriminación, pues lo importante es la igualdad de trato respecto al resto de personas y la igualdad de oportunidades. Aunque la mitad de los hombres (50%) no perciben un trato favorable en sus relaciones, hay un gran porcentaje de mujeres que sí lo consideran (29% están bastante de acuerdo y un 43% totalmente de acuerdo), esto puede deberse a la sobreprotección o compasión que en muchas ocasiones se desarrolla como causa de la enfermedad que padecen estas personas, considerando que hay que tratarles de mejor manera que al resto ya que bastante importante es el problema que presentan.

26- Pregunta 19: Asocia el desempleo a su enfermedad

El 56% de las personas encuestadas asocian en gran medida el desempleo que presentar como una consecuencia de la enfermedad que padecen. De nuevo hay una diferencia entre los hombres y las mujeres, ya que éstas presentan estar mucho más de acuerdo que los hombres en esta pregunta. Esto puede deberse a lo expuesto anteriormente, una mujer con un trastorno mental grave tiene un doble estigma asociado, las desigualdades por ser mujer y las desigualdades por padecer una enfermedad mental. De este modo les es mucho más complejo acceder, conseguir y mantener un empleo que a los hombres, aunque éstos también presenten grandes dificultades.

Pregunta 20: En su opinión, ¿Cómo cree que se podrían mejorar las condiciones labores?

Esta última pregunta del cuestionario es una pregunta abierta, dónde los usuarios pueden contestar con total libertad sobre cómo se podrían mejorar las condiciones laborales sobre la realidad social en la que nos encontramos. De los 23 usuarios a los que se ha realizado la encuesta, tan solo 4 de ellos han contestado a esta pregunta, 1 mujer y 3 hombres, las respuestas han sido las siguientes:

7- Respuestas pregunta 20 de la encuesta

Femenino	“Creando más puestos de trabajo para personas con enfermedad mental”
Masculino	“Mayor atención por parte de las empresas”
Masculino	“Mejorar la información de los empresarios sobre las enfermedades mentales. Reservar un porcentaje en el empleo público para personas con enfermedad mental.”
Masculino	“Cursos para mejorar mi empleabilidad y, sobre todo, poniendo mucho de mi parte.”

Con estas cuatro respuestas podemos observar cómo los usuarios demandan una mayor cantidad de puestos de trabajo, es decir, consideran que no hay igualdad de oportunidades respecto al resto de la sociedad o a otros colectivos. Es interesante destacar la opinión de los usuarios respecto a la información de las empresas y los empresarios, pues dos de ellos consideran que es necesaria más información para poder mejorar las condiciones de la realidad empresarial en la que se encuentran, considerando que de esta manera podría ser más fácil, o al menos más equitativo, el acceso y desempeño de los diferentes empleos.

Por último, es muy importante destacar que los usuarios han mostrado un gran interés tanto en mejorar su formación a través de cursos y talleres como su gran esfuerzo y disponibilidad para ejercer un empleo, están muy motivados y dispuestos a desempeñarlo, esforzarse para ello y conseguir mejorar sus condiciones de vida.

10.4-Entrevistas usuarias

Por último, se presentan los datos obtenidos mediante las dos entrevistas realizadas a dos usuarias en búsqueda activa de empleo mediante ASAPME, con estas entrevistas se busca profundizar más en las experiencias vividas por las usuarias en relación al ámbito laboral.

Ambas usuarias habían estado trabajando anteriormente, aunque ahora no se encuentran empleadas, la primera usuaria comenta que trabaja esporádicamente realizando sustituciones. La usuaria 1 dice haber trabajado siempre en empresas ordinarias y que ahora le gustaría encontrar un empleo en un CEE, mientras que la segunda ya ha trabajado en algún CEE.

Ambas presentan diversas dificultades cuando han desempeñado algún trabajo, esas dificultades oscilan desde problemas derivados de la propia enfermedad por los que han tenido que dejar de trabajar durante algún periodo de tiempo hasta malas relaciones con los compañeros o jefes.

El empleo tiene distintos efectos en cada persona, para la usuaria 1 es una manera de mantener una rutina diaria que aporta beneficios a su vida cotidiana, de sentirse más a gusto consigo misma, así como experimentar una mejor calidad de vida. Para la usuaria 2, tener un empleo le aporta seguridad, relacionarse con otras personas, salir de casa..., es decir, llevar una vida más organizada. Además, los trabajos han llegado a ocasionarles sentimientos de frustración en determinados periodos, por lo que el desempeño de los mismos ha sido difícil, pero lo han podido superar con esfuerzo.

Ambas usuarias han estado siempre apoyadas por sus familias y amigos tanto en la búsqueda de empleo como cuando lo han estado desarrollando, hecho muy importante para las relaciones familiares y para mejorar la autonomía e independencia de las usuarias.

Exponen que la conciliación familiar y laboral ha sido un poco complicada, aunque para la usuaria 1 ha sido más dificultosa puesto que se encuentra sola con sus hijos y por ello, compaginar ambas cosas era más difícil. En cambio, para la usuaria 2, ha sido un poco más sencillo puesto que su marido y sus familiares le han ayudado en el cuidado de los hijos. Esto demuestra que no solo tienen cargas laborales sino también familiares, lo que dificulta más la motivación y predisposición al trabajo.

En ambas entrevistas las usuarias exponen que cuando les preguntan el motivo de su discapacidad en las entrevistas de trabajo éstas tratan de evadir decir que es por discapacidad mental, puesto que también tienen otros factores influyentes.

Durante las dos entrevistas se presenta que las empresas, los empresarios y los compañeros de trabajo deberían tener una mayor información sobre las enfermedades mentales, así como mejorar su trato con las personas y tener en cuenta las capacidades o dificultades que éstos puedan tener. La usuaria 1, señala la existencia, por parte tanto de la sociedad como de las empresas, de un cierto temor hacia las personas con enfermedad mental. Pese a que la situación ha evolucionado un poco, aún queda un gran camino por recorrer.

Por último, consideran que es necesario trabajar de manera individual para poder adaptarse lo mejor posible a las necesidades personales, así como mejorar la concienciación y sensibilización de los empresarios y responsables.

11-Conclusiones

Tras realizar la investigación en relación a la hipótesis de partida se puede concluir que el estigma es un factor muy influyente en la relación entre personas con trastorno mental grave y el ámbito laboral. El empleo es un elemento importante en la vida de cualquier persona, pero es más importante si cabe en el día a día de la población estudiada, por ello es necesario dotar de las herramientas y capacidades necesarias a las personas para que puedan conseguir el acceso y mantenimiento de un trabajo. Es un elemento de inclusión social, el cual favorece la organización de las personas, dota de una rutina diaria y mejora las relaciones sociales e interpersonales.

Como hemos observado en los datos expuestos, en Aragón hay un 17% de personas con trastorno mental, una de las discapacidades con mayor porcentaje y presenta una de las más altas tasas de desempleo en cuanto a las discapacidades se refiere, siendo más favorecida la discapacidad física.

Por todo ello es necesario realizar un proceso individualizado con los individuos para fomentar y conseguir la inserción laboral de los mismos. Un proceso que favorezca la autonomía e independencia de las personas con TMG, dónde el profesional sea un acompañante y el elemento principal, quien debe trabajar para conseguirlo, sea el individuo.

Una de las principales causas del alto nivel de desempleo en las personas con TMG, es el estigma y los prejuicios. Este estigma no solo está formado por el estigma social existente ya que hay un gran desconocimiento y esto genera sentimientos de rechazo, sino también por el propio autoestigma que muestran las personas con TMG, a quienes se les generan sentimientos de frustración, la cual afecta tanto a la vida personal como a la enfermedad y produciendo que estas personas se desanimen en la búsqueda de empleo. En las entrevistas de trabajo muchas personas no explican el motivo de su discapacidad como consecuencia del estigma presente en la sociedad, y aquellos que lo hacen suele ser en los CEE. Aunque el estigma es una importante causa no es la única, existen también otros factores que dificultan el ejercicio de un empleo en las personas con TMG, como la baja cualificación o formación o las dificultades de la propia enfermedad.

En función del género se han presentado diferencias, hay un mayor número de hombres en búsqueda de empleo, pero son las mujeres aquellas que presentan una mayor motivación y predisposición para trabajar, es decir, aunque hay menos mujeres aquellas que buscan empleo es porque realmente quieren trabajar. Además, entre las mujeres, al estigma asociado a la enfermedad se añaden las desigualdades impuestas por el género, son mujeres con TMG, lo que genera una doble dificultad. Y también son las mujeres aquellas que muestran una mayor participación a la hora del estudio, ambas entrevistas con las usuarias han sido mujeres.

Es destacable también cómo influyen los medios de comunicación en la opinión pública, por ello otro elemento a mejorar sería el lenguaje. Por último, como posible mejora es necesario sensibilizar a la población, dotándoles de más información en relación a los TMG, para poder mejorar la opinión existente hoy en día y evitar, lo máximo posible, el estigma y los prejuicios impuestos.

Bibliografía

- Amorín, M. J. (s.f.). *Mapa sanitario Comunidad Autónoma de Aragón: Sector de Zaragoza II*. Obtenido de https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/GuiaCentrosServiciosSanitarios/OrdenacionSanitaria/MapaSanitario/MAPA_SANITARIO_ARAGON.pdf
- Ander-Egg, E. (2011). *Aprende a investigar: nociones básicas para la investigación social*. Argentina: Editorial Brujas.
- Arnaiz, A. (2009). *Estigma y enfermedad mental*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
- ASAPME. (s.f.). Obtenido de <http://asapme.org/>
- Boletín Oficial del Estado . (s.f.). Obtenido de <https://www.boe.es/>
- Borja de, F. (2008). Empleo con apoyo para personas con enfermedad mental. *Intervención psicosocial*, 17(3), 299-305.
- Burillo, J., & Amorín, M. (s.f.). *Plan salud mental aragón 2002-2010*. Obtenido de https://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/20/docs/Areas/Informaci%C3%B3n%20al%20ciudadano/Salud%20mental/Publicaciones/PLAN ESTRATEGICO_2002_2010_ATEN_SALUD_MENTAL_COMUNIDAD_AUTONOMA_ARAG_2002.pdf
- Confederación salud mental, E. (2016). *La tasa de empleo de las personas con problemas de salud mental es la más baja de toda la discapacidad*. Obtenido de <https://consaludmental.org/general/tasa-empleo-salud-mental-mas-baja-discapacidad-34970/>
- Facal, T. (2015). *Guía para elaborar un proyecto de investigación social*. Madrid: Paraninfo.
- García Roca, J. (1998). *Exclusión social y contracultura de la solidaridad. Prácticas, discursos y narraciones*. Madrid: HOAC.
- Garrido, M., & Chacón, J. (2016). *Atlas laboral de personas con discapacidad en España*. España: Bosch Editor.
- Gobierno, A. (s.f.). *Instituto Aragonés de Estadística*. Obtenido de http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Institutos/InstitutoAragonesEstadistica/AreasTematicas/04_Salud/08_Discapacidad_Dependencia/ci.03_Empleo_Discapacidad.detalleDepartamento?channelSelected=e4fca856c66de310VgnVCM2000002f551bacRCRD
- Gobierno, A. (s.f.). *Plan de Salud Mental 2017-2021*. Obtenido de http://www.aragonhoy.net/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos_PSM_17_21_25b1b4fa%232E%23pdf
- Gobierno, A. (s.f.). *Servicio Aragonés de salud*. Obtenido de http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/InformacionCiudadano_DerechosDeberes/ci.03_salud_mental.detalleDepartamento
- Hilarión, P., & Koatz, D. (2012). *Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental*. (F. "Caixa", Editor) Obtenido de

https://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D_CAS_INI+ENT+EMP_DOCU_GUIA_0047_Guia_Integ_Laboral.pdf

INAEM. (s.f.). *Discapacidad y empleo*. Obtenido de <https://inaem.aragon.es/discapacidad-y-empleo>

INE. (2016). *El Empleo de las Personas con Discapacidad*. Obtenido de http://www.ine.es/prensa/epd_2016.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales, I. (2007). *Modelo de Centro de Rehabilitación Psicosocial*. Obtenido de <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/crehabpsico21016.pdf>

López Pino, C., & Seco, E. (2005). *Discapacidad y empleo en España: su visibilidad*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/818/81802605.pdf>

López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 43-83. Recuperado el 24 de 01 de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>

Ministerio, C. e. (2009). *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. Obtenido de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf

Muñoz, M., Guillén, A., & Pérez-Santos, E. (2013). La lucha contra el estigma de la enfermedad mental: razones para la esperanza. *Rehabilitación psicosocial*, 10(2), 10-19.

ONCE, F. (s.f.). *Banco de datos: Análisis por Comunidad Autónoma*. Obtenido de <http://www.odismet.es/es/datos/7-analisis-por-comunidad-autnoma-/702-aragn/7-61/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Pereda, C., Prada de, M., & Actis, W. (2003). *La inserción laboral de las personas con discapacidad*. Barcelona: Fundación "la Caixa".

Rodríguez, A. (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide.

Rodríguez, F., Rodríguez, M., & García, M. (2004). <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/crehabpsico21016.pdf>. Obtenido de <http://sid.usal.es/docs/F8/ART10012/laintegracionlaboral.pdf>

Servicios Sociales, C. (2001). *Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención*. Madrid: B.O.C.M.

Sociales, I. A. (s.f.). *I.A.S.S Prestaciones*. Obtenido de http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/IASS/Inicio/QuienesSomos/ci.ias_s_seccion_04_prestaciones_economicas.detalleInaem

Subdirección general de planificación, o. y. (30 de 12 de 2016). *Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (Informe a 31/12/2015)*. Obtenido de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/bdepcd_2015.pdf

Uribe , M., Mora, O., & Cortés, A. (2007). *Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/2310/231018668003/>

Índice de tablas

1- Personas con grado de discapacidad según su tipo de deficiencia	26
2- Población activa según el tipo de discapacidad	29
3- Evolución tasa actividad por sexo	29
4- Población en edad activa, tipo y grado de discapacidad.....	30
5- Paro por tipo de discapacidad Aragón	31
6- Tasas laborales por población y territorio.....	32
7- Respuestas pregunta 20 de la encuesta.....	48

Índice de gráficos

1- Personas con grado de discapacidad igual o superior al 33%, por sexo.	26
2- Personas con discapacidad según su tipo de deficiencia	27
3- Tasa de actividad según tipo de discapacidad	28
4- Porcentaje de personas según el tipo de discapacidad	31
5- Personas con discapacidad trabajando en CEE Aragón	32
6- Personas que han respondido a la encuesta por grado de discapacidad	37
7- Personas que han respondido a la encuesta por sexo	38
8- Pregunta 1: Está motivado para ejercer un empleo	38
9- Pregunta 2: El trabajo le ayuda a mantener una rutina diaria y mejorar su calidad de vida	39
10- Pregunta 3: Es capaz de realizar eficazmente un trabajo	39
11- Pregunta 4: Se siente satisfecho cuando desempeña un trabajo	40
12- Pregunta 5: Se siente apoyado por las personas de su alrededor en la búsqueda de empleo	40
13- Pregunta 6: La enfermedad interfiere en su vida diaria y laboral.....	41
14- Pregunta 7: Siente nerviosismo al realizar una entrevista de trabajo	41
15- Pregunta 8: La enfermedad afecta al desarrollo de su trabajo.....	42
16- Pregunta 9: Ha tenido dificultades personales para ejercer un trabajo	42
17- Pregunta 10: Observa discriminación a causa de su enfermedad	43
18- Pregunta 11: Las empresas son comprensivas cuando dice el motivo de su discapacidad	43
19- Pregunta 12: Considera que las empresas deberían tener más información acerca de las enfermedades mentales.....	44
20- Pregunta 13: Percibe discriminación a la hora de acceder a un trabajo.....	44
21- Pregunta 14: Se siente discriminado por los empresarios.....	45
22- Pregunta 15: Se siente juzgado al decir la enfermedad que tiene.....	45
23- Pregunta 16: Tiene buena relación con sus compañeros de trabajo.....	46
24- Pregunta 17: Siente discriminación por parte de sus compañeros de trabajo.....	46
25- Pregunta 18: Cree que recibe un trato favorable debido a su enfermedad	47
26- Pregunta 19: Asocia el desempleo a su enfermedad	47

Anexos

Anexo 1: Glosario de términos

Discapacidad: Según el artículo 2 de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, “es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” Se considera personas con discapacidad reconocida, aquellas con un grado de minusvalía superior o igual al 33%, según el procedimiento de valoración establecido por RD 1971/1999 modificado por RD 1856/2009.

Dentro de la discapacidad existen distintos tipos, en este caso el que más no interesa es la discapacidad mental, considerada “el deterioro de la funcionalidad y el comportamiento de una persona que es portadora de una disfunción mental y que es directamente proporcional a la severidad y cronicidad de dicha disfunción. Las disfunciones mentales son alteraciones o deficiencias en el sistema neuronal, que aunado a una sucesión de hechos que la persona no puede manejar, detonan una situación alterada de la realidad.” (Garrido & Chacón, 2016, pág. 154)

Estigma: actitudes, normalmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos por razón de algún signo diferente por el que se les identifica, es decir, es la etiqueta que se impone sobre una persona o grupo para poder identificarlos. Es por ello que una vez que se ha generado esta etiqueta o catalogación en la sociedad es muy complejo que la persona o grupo sea aceptada socialmente. El estigma sobre la enfermedad mental es un factor importante ya que genera consecuencias negativas tanto personales, produciendo aislamiento, desesperanza, desmoralización y/o baja autoestima en las personas que lo padecen, como de acceso a los distintos servicios de salud, sociales o laborales.

Discriminación: es cualquier tipo de exclusión o distinción cuya finalidad sea dificultar o inhabilitar el reconocimiento, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales en los distintos ámbitos que se puede desarrollar una persona (político, económico, social, cultural, etc.). Existen distintos tipos de discriminación en cuanto a las personas con discapacidad:

- Discriminación directa: situación en la que se trata de forma menos favorable a una persona con discapacidad como consecuencia de su discapacidad.
- Discriminación indirecta: desventaja ocasionada de manera particular a una persona respecto de otras, por parte de una legislación, un entorno, un criterio, etc., cuyo motivo es la discapacidad de esta persona.
- Discriminación por asociación: trato discriminatorio hacia una persona o grupo en el que está integrado, por razón de la relación que tiene con una persona con discapacidad.

Trabajo: es la actividad productiva, la cual puede servir como estímulo al desarrollo cognitivo, como organizador de la vida de una persona y como vía en las relaciones sociales. Esta actividad da lugar a la producción de un objeto, bien o servicio que puede ser o no retribuido y reconocido.

Empleo: es el trabajo o la actividad productiva que da lugar a una retribución legalizada y regulada. Esta actividad retribuida permite la autonomía de las personas económicamente, lo que es necesario para poder ejercer un rol social activo en la sociedad. Siendo esto una actividad socialmente valorada, la cual aumenta la autoestima de las personas y el reconocimiento social.

Centro Especial de Empleo: según el artículo 43 de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, los Centros Especiales de Empleo son aquellos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, que participen en las operaciones de mercado y cuya finalidad sea asegurar el empleo remunerado de las personas con discapacidad. Así como ser un medio de inclusión para las personas con discapacidad en el empleo ordinario, es decir, se consideran un tránsito para que la persona pueda incluirse laboralmente en el empleo ordinario. De la misma manera, estos centros deben prestar los servicios de apoyo necesarios mediante sus unidades de ajuste personal y social necesarios de las personas con discapacidad. Deben presentar una plantilla de trabajo formada, en su mayoría (70%), por personas con discapacidad.

Anexo 2: Encuesta inserción laboral



Este es un estudio sobre la inserción laboral. Los datos obtenidos son totalmente confidenciales y anónimos.

Gracias por su colaboración para el estudio.

Fecha nacimiento:

Sexo:

Nivel de estudios:

Grado de discapacidad:

Por favor, responda el siguiente cuestionario sobre su opinión y experiencia laboral marcando con una X la casilla que más se ajuste:

	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Indiferente	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Está motivado para ejercer un empleo					
El trabajo le ayuda a mantener una rutina diaria y mejorar su calidad de vida					
Es capaz de realizar eficazmente un trabajo					
Se siente satisfecho cuando desempeña un trabajo					
Se siente apoyado por las personas de su alrededor en la búsqueda de empleo					
La enfermedad interfiere en su vida diaria y laboral					
Siente nerviosismo al realizar una entrevista de trabajo					
La enfermedad afecta al desarrollo de su trabajo					
Ha tenido dificultades personales para ejercer un trabajo					
Observa discriminación a causa de su enfermedad					
Las empresas son comprensivas cuando dice el motivo de su discapacidad					
Considera que las empresas deberían tener más información acerca de las enfermedades mentales					
Percibe discriminación a la hora de acceder a un trabajo					
Se siente discriminado por los empresarios					
Se siente juzgado al decir la enfermedad que tiene					
Tiene buena relación con sus compañeros de trabajo					
Siente discriminación por parte de sus compañeros de trabajo					
Cree que recibe un trato favorable debido a su enfermedad					
Asocia el desempleo a su enfermedad					

En su opinión, ¿Cómo cree que se podrían mejorar las condiciones labores?

Muchas gracias.

Anexo 3: Centros de atención sanitaria del sector II Zaragoza.

Atención Primaria (Centros de Salud): Azuara, Belchite, Fuentes de Ebro, Sástago, Almozara, Casablanca, Fernando El Católico, Hernán Cortés, Independencia, Las fuentes Norte, Madre Vedruna-Miraflores, Rebolería, Romareda, Sagasta-Ruiseñores, San José Centro, Norte y Sur, San Pablo, Torre Ramona, Torrero-La Paz, Valdespartera-Montecanal y Venecia.

Atención Especializada (públicos): H.U. Miguel Servet, C.M.E Ramón y Cajal, C.M.E San José, Salud Mental Rebolería, Salud Mental Las Fuentes Norte, Salud Mental Sagasta-Ruiseñores, Salud Mental Sagasta-Miraflores, Salud Mental Casablanca y Salud Mental Infanto-Juvenil Sagasta.

Anexo 4: Principios y valores ASAPME

- **“Flexibilidad.** Adaptación a los cambios, a la evolución que se produce en el curso vital de las personas, a las demandas sociales de las nuevas posibilidades de mejora que nos ofrecen la ciencia, la tecnología y la integración de culturas, con el fin de afrontar las nuevas demandas con flexibilidad y reciclaje permanente
- **Mejora Continua.** Aprendizaje y formación continuos de los trabajadores, adquiriendo conocimientos para generar diversidad de ideas que amplíen objetivos
- **Experiencia e innovación.** Partiendo de la trayectoria pasada, se fomenta el aprendizaje diario que permita adoptar nuevas visiones profesionales (interdisciplinariedad)
- **Compromiso con la calidad.** Actitud encaminada a sumar esfuerzos, a través de una forma de trabajo organizada y metódica, hacia un mismo objetivo con respeto al colectivo y a la calidad del servicio. Compromiso dado por la experiencia en el tratamiento de personas con enfermedad mental.
- **Transparencia.** Entendida como valor que permite el intercambio y posibilita el enriquecimiento y respeto entre trabajadores, hacia los usuarios, familias e inter-institucionalmente.
- **Aceptación de la Diversidad.** Reconocimiento y aceptación de los demás.
- **Profesionalidad.** Capacidad para priorizar el trabajo en el buen funcionamiento del equipo sobre otros intereses personales.” (ASAPME)

Anexo 5: Recursos de salud mental

Unidades de salud mental (USM): es el elemento básico en la Red de Salud Mental, es el principal referente del individuo. Las funciones principales de estas unidades se desarrollan con la finalidad de la rehabilitación e inserción laboral del usuario, estando en coordinación para ello con otros recursos y equipos profesionales. Está formada por un equipo interdisciplinar de profesionales especializados, que atienden aquellos problemas relacionados con salud mental de las personas mayores de 18 años.

Unidad de hospitalización de corta estancia (UCE): formadas por un equipo multidisciplinar, son unidades de hospitalización breve para usuarios con trastornos mentales graves que se encuentran en fase aguda o para aquellos que precisen el servicio. Prestan servicios continuos de atención, la estancia puede durar entre 10 y 21 días. Están en coordinación con otros recursos, como las Unidades de Salud Mental o las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones, que sean de referencia al individuo.

Hospitales de día: se trata de una hospitalización parcial de aquellos usuarios que han superado la fase aguda o para quienes requieran un seguimiento más perpetuado, el seguimiento se lleva a cabo por un equipo multidisciplinar. Según el Servicio Aragonés de Salud, la estancia en estos recursos puede alcanzar los 60 días.

Unidad de Media Estancia (UME): unidades de hospitalización más prolongada para usuarios que los programas rehabilitadores no son suficiente o no se pueden llevar a cabo por las distintas circunstancias de la persona. Suelen ser usuarios con una larga evolución y enfermedades graves. La estancia en estos dispositivos puede durar desde los 6 meses a un año.

Unidades de Larga Estancia (ULE): unidades de rehabilitación y reinserción, hospitalización completa, de aquellos usuarios afectados por largos años de evolución y problemas de adaptación social o familiar que requieren una rehabilitación continua y un apoyo residencial.

Centro de día: recurso sanitario el cual ofrece un servicio ambulatorio durante el día, cuya finalidad es la rehabilitación de los trastornos mentales graves. Compuesto por equipos multidisciplinarios y orientados a la recuperación de las habilidades sociales, el manejo de la enfermedad, etc.

Equipo de Atención Social Comunitario (EASC): trabajo con el individuo que, con trastorno mental grave, muestra dificultades en el seguimiento y una mala vinculación con los recursos necesarios para su rehabilitación. La finalidad de este tipo de dispositivos es que, a través del trabajo con el usuario, la familia y el entorno, la persona consiga una mejor relación con aquellos recursos necesarios para su rehabilitación.

Pisos supervisados (asistidos): permiten ofrecer una alternativa residencial a las personas con trastorno mental grave en lugar de las unidades de larga estancia, a sus propias viviendas y a otro tipo de residencias. Debe combinarse con las intervenciones necesarias de rehabilitación, y su finalidad es prevenir la desadaptación y favorecer la participación del usuario en la vida social.

Club social: servicio que proporciona al usuario alternativas para disfrutar de su tiempo de ocio, teniendo en cuenta sus posibilidades y capacidades. Mediante este dispositivo se realizan actividades, de las que se encarga la entidad que lo dirige, fomentando aquellos recursos comunitarios exteriores a la entidad.

Anexo 6: Trabajadores CEE Aragón

	PLANTILLA TOTAL			DESGLOSE DE LA PLANTILLA DE TRABAJADORES DISCAPACITADOS															
	NO DISC	DISC	TOTAL	POR MINUSVALIAS								POR TIPO DE CONTRATO							
				PSÍQUICOS		FÍSICOS		SENSORIAL		ENF. MENTAL		INDEFINIDO				TEMPORAL			
				< 25 AÑOS		> 25 AÑOS		< 25 AÑOS		> 25 AÑOS		< 25 AÑOS		> 25 AÑOS		< 25 AÑOS		> 25 AÑOS	
				H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Centro 1	0	8	8	1	5	0	0	0	1	0	1	0	0	1	7	0	0	0	0
Centro 2	2	3	5	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Centro 3	6	4	10	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Centro 4	0	4	4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0
Centro 5	4	7	11	1	1	0	2	0	1	2	0	0	0	3	4	0	0	0	0
Centro 6	0	6	6	1	0	1	3	0	0	0	1	0	0	2	4	0	0	0	0
Centro 7	2	8	10	2	5	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	0	0	0	1
Centro 8	6	37	43	8	2	11	4	5	1	4	2	0	0	18	5	1	1	9	3
Centro 9	4	20	24	8	9	1	2	0	0	0	0	0	0	9	11	0	0	0	0
Centro 10	43	74	117	29	35	3	2	0	0	3	2	4	1	26	34	1	3	4	1
Centro 11	7	29	36	18	3	7	0	0	0	1	0	1	0	15	1	2	0	8	2
Centro 12	0	18	18	0	8	3	6	0	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	12
Centro 13	5	21	26	2	4	4	5	1	2	2	1	0	1	3	3	2	1	4	7
Centro 14	1	16	17	3	0	9	2	0	2	0	0	0	0	8	3	0	0	4	1
Centro 15	3	5	8	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0
Centro 16	22	176	198	88	23	29	6	8	4	15	3	4	0	103	25	3	3	30	8
Centro 17	3	47	50	20	17	7	1	0	0	1	1	3	3	17	13	4	1	4	2
Centro 18	5	37	42	0	1	15	11	1	4	2	3	0	0	10	10	0	0	8	9
Centro 19	0	28	28	2	1	17	5	1	0	0	2	0	0	4	3	1	0	15	5
Centro 20	3	10	13	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	1	0
Centro 21	3	107	110	19	16	42	13	6	7	3	1	0	0	56	35	0	0	14	2
Centro 22	0	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Centro 23	2	5	7	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	2	2	0	0	0	1
Centro 24	0	3	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1

	PLANTILLA TOTAL			DESGLOSE DE LA PLANTILLA DE TRABAJADORES DISCAPACITADOS															
	NO DISC	DISC	TOTAL	POR MINUSVALIAS								POR TIPO DE CONTRATO							
				PSÍQUICOS		FÍSICOS		SENSORIAL		ENF. MENTAL		INDEFINIDO				TEMPORAL			
												< 25 AÑOS		> 25 AÑOS		< 25 AÑOS		> 25 AÑOS	
				H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Centro 25	4	31	35	6	2	6	3	2	2	8	2	0	0	13	6	4	0	5	3
Centro 26	0	3	3	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
Centro 27	3	9	12	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	6	3	0	0	0	0
Centro 28	112	279	391	5	6	106	117	7	30	3	5	0	0	84	92	1	3	36	63
Centro 29	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Centro 30	13	41	54	19	1	8	1	3	2	6	1	5	0	17	3	6	0	8	2
Centro 31	3	41	44	0	0	21	15	1	2	1	1	0	0	17	16	0	0	6	2
Centro 32	3	6	9	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1
Centro 33	1	44	45	0	4	7	20	3	9	0	1	0	0	6	17	0	0	4	17
Centro 34	5	56	61	3	2	31	5	11	1	3	0	0	0	13	1	1	0	34	7
Centro 35	4	8	12	4	1	2	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	3	1
Centro 36	5	46	51	0	0	1	0	1	1	32	11	0	0	29	10	0	0	5	2
Centro 37	1	4	5	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Centro 38	1	2	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Centro 39	0	39	39	0	0	10	18	2	2	4	3	0	0	6	5	0	1	10	17
Centro 40	2	5	7	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0
Centro 41	1	45	46	9	2	12	5	0	0	11	6	0	0	17	5	0	1	15	7
Centro 42	0	4	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0
Centro 43	4	22	26	0	1	4	5	3	9	0	0	0	0	5	10	0	0	2	5
Centro 44	2	18	20	2	0	8	5	1	0	1	1	0	0	7	3	0	0	5	3
Centro 45	13	32	45	2	2	2	15	2	3	2	4	1	0	2	14	1	3	4	7
Centro 46	2	23	25	1	1	9	9	0	2	1	0	0	0	6	9	0	0	5	3
Centro 47	2	6	8	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Centro 48	15	39	54	19	10	4	2	3	0	1	0	0	0	20	8	0	1	7	3

	PLANTILLA TOTAL			DESGLOSE DE LA PLANTILLA DE TRABAJADORES DISCAPACITADOS															
	NO DISC	DISC	TOTAL	POR MINUSVALIAS								POR TIPO DE CONTRATO							
				PSÍQUICOS		FÍSICOS		SENSORIAL		ENF. MENTAL		INDEFINIDO				TEMPORAL			
												< 25 AÑOS		> 25 AÑOS		< 25 AÑOS		> 25 AÑOS	
				H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Centro 49	7	76	83	3	1	46	8	8	3	6	1	2	0	38	8	0	0	23	5
Centro 50	18	47	65	19	21	0	0	5	2	0	0	3	2	18	21	1	0	2	0
Centro 51	9	20	29	16	0	1	1	1	0	0	1	1	0	17	2	0	0	0	0
Centro 52	12	24	36	5	9	5	1	1	3	0	0	0	0	8	7	0	1	3	5
Centro 53	2	7	9	3	4	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	1	0	0
Centro 54	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Centro 55	1	24	25	1	0	22	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	15	0
Centro 56	16	41	57	3	3	13	6	2	5	5	4	3	1	20	14	0	0	0	3
Centro 57	0	4	4	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Centro 58	33	64	97	3	1	21	10	5	6	7	11	0	0	15	16	1	1	20	11
Centro 59	1	8	9	0	2	0	2	1	3	0	0	0	0	0	5	0	0	1	2
Centro 60	9	20	29	0	0	7	13	0	0	0	0	0	0	7	12	0	0	0	1
Centro 61	13	175	188	14	9	82	24	15	4	17	10	0	0	46	12	2	1	80	34
Centro 62	7	19	26	1	0	2	0	0	0	14	2	0	0	13	2	0	0	4	0
Centro 63	1	9	10	0	0	7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	1
Centro 64	11	147	158	12	4	76	30	6	2	14	3	0	0	39	18	2	2	67	19
Centro 65	7	34	41	5	1	21	2	4	1	0	0	0	0	20	3	1	0	9	1
Centro 66	25	140	165	35	18	28	7	19	13	14	6	2	2	36	12	16	8	42	22
Centro 67	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0
Centro 68	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
Centro 69	13	42	55	34	2	2	0	0	0	4	0	0	0	35	2	2	0	3	0
Centro 70	2	19	21	1	1	12	2	2	1	0	0	0	0	7	1	0	0	8	3
Centro 71	1	37	38	0	0	29	5	3	0	0	0	0	0	23	2	0	0	9	3
TOTAL	506	2445	2951	449	244	787	405	136	132	195	97	31	13	930	519	52	32	554	314

Anexo 7: Entrevista INAEM

Nosotros, en el departamento de empleo hay una parte que se dedica al tema de la discapacidad. En el sentido de que, nosotros calificamos, registramos y pagamos subvenciones a centros especiales de empleo. Los CEE son empresas que contratan a trabajadores con discapacidad, de cualquier tipo siempre que sea superior al 33%, pueden entrar. Y dentro de las discapacidades, está la física sensorial, la intelectual, y la mental. Cualquier centro puede contratar a cualquier tipo de discapacidad, y nosotros ahí no tenemos distinción. Otra cosa es que hay centros que trabajan con determinados tipos de discapacidades, lo normal es que haya centros que trabajen con discapacidades físicas, donde el 95% son trabajadores físicos. Hay también fundaciones o entidades sin ánimo de lucro que también trabajan con discapacitados físicos, cómo, por ejemplo, Fundación DFA que trabajan el 90% con trabajadores físicos y las discapacidades intelectuales también están muy desarrolladas, hay varias entidades que trabajan con bastantes discapacitados intelectuales y luego con mentales, son las que menos, es difícil encontrar centros con enfermedades mentales. Es difícil encontrar esos centros que se dediquen especialmente a enfermedad mental.

¿Esto tiene alguna causa? ¿Hay alguna razón?

Yo creo que es por el tipo de tratamientos que pueden llevar unos y otros. Hay un centro en Huesca que trabaja con EM y, por lo que he visto, la diferenciación entre unos y otros es que los discapacitados físicos sensoriales e intelectuales, no necesitan un tratamiento médico habitual y los mentales sí, depende de la medicación. Entonces, ¿qué es lo que les pasa? Que tienen que tener en sus plantillas gente que esté a cargo todo el día, no solamente del trabajo, sino del aspecto social, de tener un seguimiento más continuo. En Huesca, por ejemplo, hay un centro que tiene los cuidadores que también son médicos, para el control de la medicación y todo eso..., cosa que, en un discapacitado intelectual, dentro de que la problemática puede ser mejor o peor, pero no necesitan tener a alguien que les controle tener si toman la medicación como los enfermos mentales. Entonces, necesitan un apoyo más del día a día, cosa que los otros no, los otros es más un apoyo de que pueden sepan o no hacer determinados trabajos y, sin embargo, los mentales el problema es cuando “se les va la cabeza”. Los intelectuales es que llegan hasta aquí y llegan, pero no tienes problema en que hagan las cosas que están dentro de sus capacidades. Ese es el mayor problema que se encuentra.

Trabajo que realizan

Calificar y registrar los CEE, es decir, cuando una entidad privada o una entidad sin ánimo de lucro, quieren montar una empresa o un CEE, pues vienen aquí y dicen “quiero montar esto”. Aquí es donde les explicamos qué es lo que tienen que hacer para montarlo. Una memoria económica, financiera, técnica, social, de todo lo que es el proyecto más todos los aspectos legales que necesitan. Una vez con eso, les calificamos la empresa y la empresa como tal lleva el “apellido” de CEE. CEE significa que, al menos, el 70% de los trabajadores de la empresa tiene que tener una discapacidad y tienen que estar contratados a través de un contrato de carácter especial, que está regulada por el estatuto y por un real decreto, como relación laboral de carácter especial. Esto habla de quienes son trabajadores y luego habla de relaciones laborales de carácter especial, entonces los discapacitados de CEE tienen esta relación, porque están especialmente protegidos.

Entonces nosotros calificamos a esas empresas, que pueden ser de iniciativa privada o de iniciativa social, Rey Ardid, por ejemplo, que es una fundación y tiene varias empresas, entre ellas un CEE. Es decir, Rey

Ardid, es una empresa una S.L, y tiene otro tipo de empresas. Cuando se fundó Rey Ardid S.L., pues vino y dijo que tenía una serie de personas que han pasado por talleres ocupacionales, y podían comenzar a trabajar y así montar una empresa de lo que sea. Entonces vemos la memoria, el proyecto, lo calificamos y a partir de ahí comienzan a recibir subvenciones.

Nosotros realmente, lo que es la problemática de los tipos de discapacidades, de lo que tienen o no que hacer, no entramos. Nosotros aquí hacemos la administración, pero no entramos ahí. La administración que entra para el tema de las incapacidades, es el IASS. Nosotros estamos más para lo que son la calificación, el registro y las subvenciones que tiene que tener un CEE, únicamente que para conseguir las subvenciones tienen que tener unas características, como al menos el 70% de personal con discapacidad, que tengan unos trabajos de ajuste personal y social que, por obligación, a los CEE, se les obliga a que dentro de esas plantillas tengan personal que de una ayuda extra a los trabajadores con discapacidad, eso es lo que se llama trabajos de ajuste personal y social, que están nombrados y regulados en la ley de discapacidad, en la nueva ley de 2013 de la ley de discapacidad.

Entonces nosotros lo que controlamos es que cuando calificamos un centro, además de que se cumplan las características que son necesarias, tiene que haber unos servicios de ajuste personal y social. Pues dentro de la plantilla va a haber un TS, un psicólogo, etc. Y hago un plan de trabajo para ellos, entonces cuando entran se les hace una entrevista, luego hay un plan de apoyo y luego tengo el personal de apoyo para que en el puesto de trabajo cada dos personas tienen que haber alguien que eche una mano, cada mes les hago una entrevista, cuando hay un problema entre los trabajadores hablamos con la familia, esas con las labores de los servicios de ajuste personal y social.

Entonces nosotros estamos más en la parte legalista, de que hay que cumplir con la plantilla, con tener esos ajustes, hay que presentar las memorias, las estudiamos, pero no entramos en la parte del trato o el tratamiento que tienen que llevar esas personas.

Legislación, cómo se califica un centro, etc.

Todo lo que es la cuestión de legalidad, de calificar, registrar, de los contratos, del servicio de ajuste, de las unidades de apoyo, de subvenciones que damos, las normas.

Y la cuestión técnica de tratamiento, no entramos. Porque es tema de confidencialidad... yo puedo saber el tipo de discapacidad que tiene una persona porque me piden una subvención, pero sino para montar un centro no es necesario saber la discapacidad que tiene, sino que con saber que son discapacitados ya es suficiente. Es decir, a nosotros no nos mandan los informes de valoración, es exclusivamente del trabajador y solo si la empresa tiene que hacer un seguimiento, a lo que está obligada, si lo tiene que presentar y si quieren recibir un incremento de subvención, por los trabajadores con discapacidad intelectual o mental tienen unos incrementos especiales de subvenciones, nosotros ni siquiera tenemos acceso a esa información, sino que nos llega del IASS nos llega un informe de la ocupación que llevamos dónde nos dice cuál es la prevalencia de discapacidad, si es física o mental. Pues si es mental, nosotros sin saber qué es lo que tiene, ni de qué manera, aportamos la subvención. Simplemente sabemos los datos generales, es decir, lo que es la enfermedad como tal nosotros no entramos. Estamos más en la parte legalista, esa parte de enfermedad la lleva más la empresa y el IASS, que es quien concede la entrega de la discapacidad y deciden qué tipo, y la valoración y tal.

Todo el tema de legislación, te lo doy y explico.

Empresas ordinarias

Tenemos unas subvenciones para empresas ordinarias si contratan a trabajadores con discapacidad.

Cualquier empresa ordinaria, puede contratar a trabajadores con discapacidad, como son empresas ordinarias los trabajadores con discapacidad laboralmente tienen una relación normalizada, frente a los CEE que tienen una relación de carácter especial y los que trabajan ahí son trabajadores ordinarios. Esas empresas cuando contratan a trabajadores con discapacidad también tenemos una serie de subvenciones para pagarle, apoyar a la empresa.

Y luego está que las empresas de más de 50 trabajadores tienen la obligación de tener en sus plantillas el 2% de sus trabajadores con discapacidad. Desde aquí también se lleva un pequeño control de eso. Entonces más que control lo que aquí se hace es, volvemos a la formalidad legal que cumplimos nosotros, las empresas de más de 50 trabajadores tienen la obligación de tener el 2% y en el primer trimestre de cada año comunicarnos los trabajadores con discapacidad que tienen. Entonces, en cuestión de datos y quien lo ha comunicado también te lo puedo dar.

Y luego hay una serie de empresas que teniendo la obligación de tener trabajadores con discapacidad, por sus circunstancias organizativas, tienen la posibilidad de no cumplir con esas medidas y con ese porcentaje y hay una norma que se llama “declaración de excepcionalidad”. Entonces esas empresas o bien por los procesos productivos o bien porque no encuentran trabajadores con discapacidad para sus puestos, piden la excepción de ese porcentaje y lo que hacen es aplicar unas medidas alternativas. Nosotros llevamos también esos expedientes, los que piden la excepción y como no puedo contratar o lo que sea quiero cumplir esta medida. ¿Qué medidas son? O bien hacen donativos a CEE o bien a asociaciones sin ánimo de lucro que trabajan con trabajadores con discapacidad o hacen contratos donde se prestan servicios con CEE en la empresa que sea no pueden tener en su plantilla trabajadores con discapacidad y lo que voy a hacer es con un CEE pues todo el tema de limpieza (por ejemplo) lo voy a contratar con ellos. Sí exigimos que sea un mínimo de dinero lo que tienen que dar, por el número de trabajadores con discapacidad no contratados. Hay algunos que tienen uno, otros que tienen más. Pues todo eso también lo llevamos aquí.

Normativa

La normativa de discapacidad es normativa del estado. Las CC.AA. dentro de las transferencias de competencias no tenemos la competencia en materia de legislación laboral, pero en tema de promoción y de fomento del empleo sí que tenemos transferidas las competencias salvo la de trabajadores con discapacidad, eso sigue siendo la normativa del Estado, que hay que cumplirla sí o sí. Lo que sí que podemos es, dentro de esa norma del estado, adaptar el procedimiento de concesión de subvenciones, en el centro... podemos adaptarlo a nuestra normativa propia. Por ejemplo, dentro de las subvenciones propias, lo que hemos hecho es que la norma que regula las subvenciones de trabajadores con discapacidad en CEE adaptarla a nuestra norma, en el sentido de realizar la solicitud, en requisitos de estar al corriente, pero lo que es la norma básica de CEE, eso es el Estado quien lo regula. Pero nosotros lo que hacemos es toda la gestión, la adaptación de esas normas a nuestra CC.AA.

1- Norma de calificación de CEE.

La primera norma que tenemos en Aragón es dónde se regula la calificación y el registro de CEE.

(Decreto 212/2010, de 30 de noviembre, del Gobierno de Aragón, por el que se crea el Registro de Centros Especiales de Empleo de la Comunidad Autónoma de Aragón)

Y al final tenemos lo que es la calificación y el registro.

La calificación y el registro del CEE, lo que dice el Estado la ley de discapacidad la 13/82 la que tiene un Real Decreto en el 2013 ha habido una recogida de tres leyes, la LISMI, la del IASS y la de un texto refundido y han hecho una ley en el 2013.

Lo que dice es que los trabajadores con discapacidad para promover su empleo, se crea una figura especial que son los CEE que se regulará por ley, y que se calificaran y registrarán. Se registran porque deben tener una serie de mínimos que cumplir, el tema del 70% de trabajadores con discapacidad, lo que son los servicios de ajuste... Entonces, eso se reguló en su día y nosotros hemos creado una norma para regularlo aquí en Aragón.

Habla en un primer momento de lo que es la calificación, los criterios que debe de cumplir un centro y luego ya el registro. Primero los calificamos y luego tienen unas obligaciones para que mensualmente o anualmente, ir dejándonos datos para justificar todas las altas que tienen, movimientos, personal de ajuste... y hay un registro donde se van quedando todos esos datos.

Entonces esta norma lo que trata es de eso, de calificación y la finalidad, lo que es un CEE el concepto, las clases de CEE, la creación y los elementos concretos que debe tener para la creación, y luego lo que es el procedimiento administrativo como tal, pues la memoria... y al final todo termina con una resolución, y se le da a la empresa, y calificando al CEE como está en el registro.

Se le califican unas actividades y unos centros de trabajo, si luego posteriormente quiere ampliar esas actividades o quiere cambiar el centro de trabajo, tiene que pedir la autorización para cada una de las actividades y para cada uno de los centros. Y hay que volver a calificarlo.

Hay un decreto por el que se regulan las unidades de apoyo. Estas unidades de apoyo y servicios de ajuste, la ley los mezcla. Son cosas distintas pero la ley los mezcla. Aunque sí que están definidas como cosas distintas.

Los servicios de ajuste se llaman “servicios de ajuste personal y social” y las unidades de apoyo se llaman “unidades de apoyo a la producción” que están destinadas a la producción propiamente dicha y los servicios de ajuste al ámbito social de los trabajadores con discapacidad.

Entonces las unidades de apoyo, lo que regula es que como trabajan con personas con discapacidad tienen derecho a una subvención y la empresa tiene que poner una estructura, una serie de personas que apoye a los trabajadores. Hay dos tipos de trabajadores, unos trabajadores que se llaman técnicos (TS, psicólogos...) y luego están los encargados de apoyo a la producción que son los que están con los trabajadores. La unidad de apoyo se quedaría ahí.

Qué pasa cuando entre dos trabajadores hay un conflicto o un trabajador que llega tarde todos los días o que viene “sucio”. Dejamos el ámbito laboral y entramos en el social, deben tener sí o sí equipos de personal de apoyo y de ajuste personal que son los que salen un poco de lo que es el trabajo y tratan temas como la familia con los trabajadores, un poco para ayudarles. Normalmente si una empresa tiene unidad de

apoyo, habitualmente, hace todo. Entonces hay como dos sitios, uno donde se trabaja lo que es el trabajo y otro el ámbito social.

De lo que es el ámbito social no hay ninguna norma, pero del ámbito laboral sí que la hay porque hay que cumplir una serie de mínimos.

Tenemos una tabla laboral de 2016, donde viene lo que se le paga a los CEE por la contratación de trabajadores con discapacidad. Hay tres tipos de subvenciones, nosotros pagamos 3 y el Estado paga otra. El Estado lo que hace es que todos los trabajadores con relación de carácter especial, que trabajan en CEE, no pagan, tienen una bonificación del 100% en las cuotas. O sea, no paga nada por esos trabajadores.

Y nosotros tenemos tres tipos de subvenciones:

- 1- Pagamos parte del salario cada mes por cada trabajador.
- 2- Una subvención que es por inversiones, en las que se hagan para creación de empleo fijo en CEE.
- 3- Y la última, que es los CEE que tengan que adaptar puestos de trabajo para contratar trabajadores con discapacidad, pues pagamos esa adaptación.

Y luego pues la de extraordinario para las especiales dificultades, son todos aquellos trabajadores que tienen discapacidad física o sensorial de al menos el 75% y todos aquellos intelectuales y mentales de al menos el 33% se consideran de especiales dificultades. Para ellos, cada año, hay unas ayudas extraordinarias dónde en cuenta de paga el 50% de salario, se paga hasta el 75% no llegamos al 75 pero podría ocurrir.

Anexo 8: Entrevistas profesionales

Entrevista 1: Á. Cepero

¿Qué función desempeña como profesional?

Trabajo en el departamento de inserción socio-laboral, en la inserción de personas con discapacidad por enfermedad mental. Lo que intentamos es mejorar la empleabilidad de todas las personas que acudan a nuestro servicio porque se encuentran, dentro de que tienen su enfermedad mental, se encuentran ya en una etapa en la que están estabilizadas y quieren y pueden, o al menos lo van a intentar, trabajar.

Llegan a nuestro servicio y lo que intentamos es analizar cuál es su trayectoria personal, laboral, formativa e intentar averiguar a través de la entrevista cómo pueden colocarse, trabajar.

¿Cuál es el proceso para la inserción laboral?

Desde que entran lo primero, les damos una entrevista, les citamos al despacho y hacemos una entrevista dónde les solicitamos una documentación que es imprescindible y, una vez que revisamos esa documentación y hacemos la entrevista, hacemos una valoración y pensamos si las expectativas que ellos tienen se ajustan a lo que desean o si hay que reorientarles o si necesitan formación orientarles a formación o si vemos que están en posición de trabajar ya o vemos que han trabajado hace poco, pues les lanzamos a entidades a las que pueden solicitar empleo y a partir de ahí nosotros les damos la formación que creemos que puedan necesitar o les damos los listados y ellos van enviando curriculum. Hay casos en los que tenemos que empezar casi desde cero, porque no saben casi ni hacer el curriculum, no saben ni lo más básico que es meterse a buscar ofertas a través del ordenador, entonces, en esos casos hay que empezar desde cero. Y otros, ya tienen experiencia y son muy autónomos, son los menos porque los perfiles laborales que tenemos son muy básicos, en general. Pero también tenemos licenciados universitarios, tenemos hasta un doctor, que la enfermedad mental no entiende de preparación.

¿Hay algún perfil general, que tengan características similares?

Como perfil profesional hay muchas personas que trabajan o quieren trabajar en limpieza o en jardinería también se da mucho. Luego también hay muchos auxiliares administrativos y de atención al público también hay, aunque menos, porque en muchos casos la enfermedad mental y la atención al público no encajan muy bien.

Evolución en el ámbito laboral sobre discapacitados. (Evolución del mercado de trabajo destinado a personas con discapacidad)

En cuanto a la aceptación de las personas con enfermedad mental, al estigma, aunque no llevo tanto tiempo trabajando considero que las campañas y la sensibilización que no paramos de hacer a nivel nacional, yo creo que se empiezan a notar, sí.

¿Cuáles son las causas principales, según su opinión, por los que no contratan a PDEM/discapacitados en las empresas?

El desconocimiento de la enfermedad mental, el rechazo a la enfermedad mental, pero por miedo. Porque se sigue pensando por ese desconocimiento de la enfermedad mental que las personas que sufren estas

enfermedades pueden ser violentas, pueden ser personas “oscuras” (entre comillas) y eso es lo que más interfiere en su incorporación.

¿Cómo crees que el estigma y los prejuicios afectan, laboralmente, a las personas con TMG? ¿Crees que el estigma es una de esas causas? ¿Por qué?

Sí, mayoritariamente sí. Hay algunas personas que no, que saben diferenciar claramente la enfermedad de lo que es el acceso al mundo laboral, pero mayoritariamente sí. Sí que ellos mismos notan el rechazo y, en algunos casos, ellos mismo se cortan. Pero para eso estamos, para trabajar y para hacerles ver que pueden trabajar igual que cualquiera, solo necesitan ajustar el puesto a su forma de ser, a su enfermedad, pero como en cualquier otro trabajo, en muchos trabajos necesitan que te ajustes en cuanto a tus preferencias a tus necesidades, pues aquí yo pienso que sería lo mismo.

A la hora de hacer una entrevista de trabajo, ¿Dicen que tienen una enfermedad mental o lo intentan ocultar?

Pues hay de todo, hay personas que lo ocultan, quizás son las menos, porque cuando ya se deciden a venir a este servicio, es porque tienen conciencia de la enfermedad y además les hacemos ver que incluso pueden beneficiarse de tener un certificado de discapacidad y que tienen que demostrar a los empresarios que tienen esa discapacidad pero que pueden trabajar. Ellos también sirven de agentes movilizadores en la sociedad, sobre todo ellos y entidades como la nuestra que llevamos tantos años luchando.

¿Crees que los profesionales forman parte de la estigmatización de las personas con enfermedad mental para desempeñar un trabajo?

En mi caso nunca ha sido así, y no hay sobreprotección, todo lo contrario, se les intenta dar una autonomía y no solo eso, sino que se vean como yo, como tú o cualquier persona. Que no tienen por qué sentirse diferentes, tienen una enfermedad mental como el que tiene una enfermedad del corazón, esa es mi visión y eso es lo que intento que sean totalmente independientes y que se sientan libres para hacer la vida laboral, porque en la medida en que ellos se sientan igual que los demás podrán acceder.

¿Principales dificultades/problemas en discapacidad/EM para acceder/desempeñar a un empleo?

Los compañeros de trabajo, en ocasiones, o lo jefes...depende además si es empleo protegido o si es empleo ordinario. Además, el conocimiento que puedan tener los compañeros de trabajo, el entorno o los jefes, incide muchísimo en ellos, de cómo se sientan acogidos al principio será su desenvolvimiento en el trabajo, eso en primer lugar.

Y luego, ellos mismos, la parte que te he comentado, que ellos mismo sienten el rechazo les vas a costar más esa parte, para sentirse cómodos en el trabajo. Ellos, algunos, creen que no pueden acceder a muchos puestos laborales y que tienen que conformarse con puestos muy básicos y muy elementales. En otras ocasiones, lo que dificulta mucho el trabajo es, la medicación que tomen, sus psiquiatras a veces les dicen que no pueden trabajar a turnos, que no pueden trabajar por la noche, que solo pueden trabajar media jornada, entonces también se ven limitados por esa parte médica que es muy importante.

¿Qué crees que le aporta a una PCEM tener un empleo?

Todo, lo mismo que al resto de la población, el trabajo es importante porque nos dignifica, el trabajo es el eje sobre el que gira toda la vida. Lo mismo que para las personas que no tenemos discapacidad, para quien

tiene discapacidad se convierte en algo básico, incluso más porque tienen que trabajar y luchar tanto y demostrar tanto... todavía es más importante.

¿Y eso les ayuda a mejorar su autoestima?

Sí, por supuesto. Hay una gran diferencia cuando las personas que vienen a nuestro servicio entran a trabajar, se nota muchísimo. Si el puesto está bien adaptado, si se encuentran cómodos, es decir, si se ha hecho un buen trabajo previo y han encajado en un trabajo que les va bien porque se ajusta a su enfermedad, a sus necesidades, se nota muchísimo cuando esas personas están trabajando y están a gusto.

Y eso también, imagino, que les repercute positivamente en la enfermedad como tal.

Si está bien hecho el ajuste laboral y el entorno y el puesto de trabajo está bien, sí, es muy positivo. Pero hay ocasiones en las que estas personas pueden volver a recaer, porque han tenido mucha presión en el trabajo, porque el trato con los compañeros ha podido ser, según qué enfermedad, un factor que influya también, por ejemplo una usuaria que estuvo trabajando hace unos meses y el trato de sus compañeros que demostraron poca sensibilidad hizo que esta persona recayera y tuviera que dejar el trabajo, entonces también hay que hacer un trabajo previo de ver el puesto en el que van a entrar, con quien van a estar, etc., tiene que ajustarse una y otra cosa.

¿Consideras que se podría mejorar la situación? ¿Cómo?

Sí claro, eliminando el estigma que hay sobre la enfermedad mental. Estamos luchando, como he dicho antes, pero queda muchísimo por hacer. Porque dentro de las discapacidades, la peor desde mi punto de vista, es la enfermedad mental. Porque hay otras que no te impiden trabajar más que lo que puedes salvar con una discapacidad física o sensorial, pero la mental genera tanto miedo y tanto rechazo por ese desconocimiento...entonces, sí que se mejoraría mucho la situación si la gente conociera de verdad la enfermedad mental y vieran que no son personas violentas, yo desde que estoy aquí no he tenido ningún caso en el que la persona que haya estado conmigo se haya vuelto violenta y he tratado bastantes. Y los medios de comunicación hacen flaco favor en este sentido, entonces habría que ver cómo tratan todos los medios de comunicación la situación, las enfermedades mentales cuando se refieren a sucesos siempre dicen: "perturbado, psicópata..." habría que cuidar mucho eso y luego la información a la población en general sobre lo que son las enfermedades mentales. Hasta, egoístamente, porque en el futuro las enfermedades mentales, sobre todo la depresión, la vamos a padecer casi toda la población. Así que sí, se puede hacer mucho y en eso estamos.

Entrevista 2: J. Pardillos

¿Qué función desempeña como profesional?

Las propias de técnico de empleo en una asociación tan particular como es esta, que trabaja con personas con enfermedad mental, desde la evaluación del perfil de cada candidato a buscar empleo, una vez evaluado el perfil se ve que necesidades tiene en cuanto a formación o personales o sociales, para hacer una puesta a punto del ámbito laboral. Luego, dentro del perfil vemos a que objetivos nos podemos dirigir en cuanto a empresas, tipos de trabajo y ya empezamos a trabajar con él personalmente a través de tutorías o facilitándoles cursos o haciéndolos nosotros mismos. Mi labor propiamente, porque los cursos los pueden dar otras personas, lo que propiamente hago es hacer un seguimiento personal con cada uno de ellos hasta llegar al mercado, a las empresas. Que ahí hay otra faceta que es la de prospección de empresas, es decir, búsqueda de empresas que a su vez puedan estar buscando trabajadores y que puedan encajar nuestros usuarios.

Dentro de lo que hacemos, al ser una asociación que trabaja con personas con enfermedad mental, estamos profesionales con distintas formaciones, una trabajadora social, yo soy psicólogo y también estudié económicas, vengo del mundo financiero también y otro también viene del mundo de la empresa, cada uno aportamos nuestro granito de arena de una manera u otra, yo cuando estoy con un usuario no puedo dejar de lado que es una PCEM, por lo que tengo muy en cuenta las características que tiene, ya sea un trastorno bipolar, esquizofrenia...Entonces a la hora de evaluar, hacer el perfil, buscar empresas... eso lo tenemos muy en cuenta. No solo ya por la medicación, si pueden o no hacer turnos de noche, si tienen somnolencia, sino las particularidades de cada uno, en este caso, por la propia enfermedad mental, pero en el fondo las particularidades tenemos todos lógicamente. Y esa es la función.

¿Cuál es el proceso para la inserción laboral?

Lo primero ellos llegan por el camino que sea, porque alguien les ha hablado, a través de la administración pública por un programa de empleo, en este momento estamos llevando a cabo el PIMEI que es un programa de empleo del INAEM, entonces los caminos son muy diferentes y llegan aquí. Entonces en ese momento, en las primeras entrevistas, se hacen unas entrevistas “pre-laborales”, en las que se tocan todos los aspectos, datos personales, situación familiar, situación social, situación de formación y académica, currículum vitae que han hecho, por los trabajos que han pasado, etc. Se tiene una primera cita o las que hagan falta para llegar a eso, y para llegar a saber qué es lo que quieren ellos, qué es lo que esperan, esto es muy importante. Una vez hecho esto, habrá que trabajar en varios caminos, si ya están suficiente preparados en todos los sentidos, en el personal, en el de salud...si ya están preparados nos podemos lanzar a mirar ofertas ya sean en portales de empleo de internet, ya sean empresas concretas, en sectores concretos si lo tienen muy afinado. O bien, tenemos que hacer un recorrido antes de una puesta a punto como es una evaluación pre-laboral, a lo mejor hay que dar otros pasos antes, incluso un paso atrás en algún caso, a lo mejor su sitio no es encontrar un trabajo en este momento porque no está bien y hay que pasar por algún centro ocupacional, que es otra cosa, o hay que primero ponerse bien de salud. Y una vez que ya hemos visto esto, el recorrido puede ser más corto o más largo, dependiendo de si queremos hacer un curso al que se le dedican más o menos horas. Por ejemplo, si queremos un certificado de profesionalidad de nivel 3, mejor valorado, pues tienen 400 horas, son unos meses. Es decir, hay que tomar una decisión, podemos apostar por eso, podemos apostar por encontrar trabajo ya. Y una vez que hacemos esto, vamos de la mano en cada currículum que echan, en cada entrevista personal que hacen, antes para practicar un poco, después para ver que hemos hecho mal, en qué hemos podido fallar, apoyarle

moralmente también y básicamente es eso, estar en esos procesos de selección que les pueden interesar y luego también se hace la labor de prospección de empresas, que es sensibilizar a las empresas sobre la posibilidad de dar cabida a estas personas, contarles cuales son las ventajas y bonificaciones fiscales que tienen y demás y buscar la persona idónea para lo que ellos buscan.

¿Hay un porcentaje alto de personas que consiguen empleo o no?

No, no hay un porcentaje alto, es bajo, muy bajo. El porcentaje exacto no lo sé, pero en discapacidad la tasa de desempleo está en un setenta y tantos por ciento de inactividad. Aquí hay personas que realmente no buscan trabajo o personas que buscan trabajo y no encuentran. Es decir, que hay un veintitantos por ciento de personas con discapacidad que trabajan y el resto no, y muchos de ellos están trabajando en los CEE que son empleo protegido por el Estado y de una manera particular.

Y en enfermedad mental, todavía baja más, es decir que en el tema laboral no a todas las discapacidades se les trata igual, las físicas tienen su porcentaje, la intelectual tiene el suyo y la enfermedad mental está a la cola, es la peor tratada en este sentido, hay más estigma.

¿Hay mucha diferencia, a la hora de contratar, entre una empresa ordinaria y los CEE?

Sí, bueno hay diferencias en unas cosas y en otras no. En cuanto al trabajo que desempeñan no hay ninguna diferencia, trabajan mucho en cualquier CEE, es decir, no van a un lugar de ocio y recreo para nada, van a un lugar de trabajo donde hay que sacar la producción y dónde hay una exigencia, ahora bien, se sabe en los CEE que van a contratar a personas con discapacidad y que tienen unas particularidades y eso facilita el que ya no hay que hacer una adaptación ni explicar nada, pues una persona con discapacidad intelectual saben de qué manera se puede mover y una persona con enfermedad mental pues igual, aunque después hay mucha diversidad y cada uno se comporta de una manera, eso por un lado.

En qué suele haber diferencias también, pues por el tipo de organización y el hecho de que puedan subsistir y ya no sé qué otras razones, los salarios que cobran suelen ser muy ajustados en los CEE, la mayoría están rondando el Salario Mínimo Interprofesional, la inmensa mayoría, el noventa y tantos por ciento, que no quiere decir que podrían pagarles más, que es decisión de la empresa, de la fundación, de la asociación, pero se suele pagar el SMI. En una empresa ordinaria la media de salario que cobran no es esa, la media... puede haber empresas que paguen también el SMI, pero aquí con casi toda seguridad lo que se cobra es eso por hacer las mismas horas, el mismo trabajo.

Yo los CEE, creo que deben de existir, que hacen su papel, pero soy bastante crítico con la manera en la que funcionan después, porque sí que solucionan una parte del problema, que es que trabajen. Hay CEE dónde los chavales están muy contentos, pero jugamos a dos raseros diferentes, la realidad es que al final están cobrando lo menos que se cobra en el cualquier trabajo del mundo por hacer el mismo trabajo.

¿Quizás podría ser más cómo tránsito?

Claro, esa es la idea muchas veces, la idea originaria es esa pero la realidad es que no salen de ahí, en los CEE, Muchas veces sí que, claro un chaval que tienen una experiencia de muchos años en un CEE trabajando, ha demostrado que puede trabajar en una empresa ordinaria hay trabajos que puede desarrollar. Sin embargo, la realidad es que no suelen salir de ahí.

Y luego pues son centros que están muy subvencionados porque la mitad del SMI está subvencionada, es decir, si son setecientos y pico, trescientos y pico está subvencionado, la Seguridad Social también está subvencionada, pero esto es entrar en otros terrenos porque cada organización lo maneja como quiere, quiero decir, al final ¿cuál es el coste de cada trabajador en un CEE?, pues son trescientos y pico euros, a lo mejor un poco más. Quien quiera gestionar esto bien para darles una calidad de vida y un trabajo y tal, pues chapó, pero quien quiera gestionarlo para crecer y especular pues ahí es donde me parece inmoral el tener estos trabajadores para pagar menos, y casos se han dado de gente muy caradura que aprovechaba esto. Pero bueno, la mayor parte son asociaciones que trabajan para apoyar la discapacidad, porque son las asociaciones que se dedican a esto, de familiares...para generar otra oportunidad.

Y luego hay otros tipos de figuras como el empleo con apoyo, que sería maravilloso pero que está muy poco potenciado, porque igual que el CEE está subvencionado de una manera, el empleo con apoyo, aunque lo está luego la realidad es otra, en la realidad no se llegan a conseguir esas subvenciones, entonces yo creo más en el empleo con apoyo, pero es otra historia.

¿Cuáles son las causas principales, según su opinión, por los que no contratan a PDEM en las empresas?

La principal es el estigma y los prejuicios, yo creo que esa es muy importante, si hablamos de las personas que realmente quieren trabajar y buscan trabajo con enfermedad mental, yo creo que la principal es el estigma.

Y luego hay otras, en muchos de ellos hay una falta de formación porque por la enfermedad tuvieron que dejar los estudios, entonces eso les hace estar en otros circuitos de empleabilidad porque tienen menos formación, eso es una realidad.

¿Cómo crees que el estigma y los prejuicios afectan, laboralmente, a las PCEM?

Genera una frustración, que, si las vas sumando, y no solamente en el ámbito laboral también en el sentimental, en el social con amigos y demás, pues varias frustraciones pueden hacer que tu enfermedad se incremente y que tu tengas una auto-imagen tuya que es difícil de levantar y luego se desaniman y muchas veces ni busquen trabajo. Como todo lo contrario, si te contratan y funcionan, pues les sube la moral.

¿Crees que los profesionales forman parte de la estigmatización de las PCEM para desempeñar un trabajo? Tanto negativamente como positivamente, como puede ser sobreprotegiéndolos.

El hecho de que se les vaya poniendo la etiqueta por todas las partes, por dónde pasan, hacen que la lleven, muchos la llevan, a muchos les importa poco, los menos, y a la mayoría les importa mucho, entonces ellos mismo se la ponen ya cuando se levantan por las mañanas.

Tienen el autoestigma infundado

A mí se me ha dado el caso, dentro de estas organizaciones muchas veces se trabaja por el lenguaje, por cómo se usa, por ejemplo, en lo que es discapacidad intelectual al principio eran subnormales, retrasados, se ha ido evolucionando. Y, sin embargo, uno se da cuenta de ese auto-estigma que dices, yo en otra fundación que eran chicos con discapacidad intelectual, hacia charlas en los colegios con ellos y me sorprendía cómo en algún caso, ellos mismos explicaban con mucha naturalidad su situación, pero en un momento recuerdo como uno de ellos decía: “es que nosotros podemos hacer las cosas como las personas

normales, cómo si ellos no se consideraran normales. Entonces ya lo tienen tan interiorizado que se ha traspasado y luego en estas organizaciones como la nuestra, se trabaja por normalizar, pero siempre quedan residuos y hay quien tiene...Porque has nombrado una cosa muy importante, está la sobreprotección, que les hace también ser diferentes. A cualquier niño le das la protección necesaria pero no más allá, incluso a veces, es bueno desprotegerles un poco en zona de aproximación, de confort, en la que se puede defender y puede llegar a cuotas mayores si tú le dejas que lo intente y que se equivoque, pues esto es igual. No sobreproteger del todo, hacerle todo, sino hacer esto y si no sabes yo te enseño y ya está. Entonces, la sobreprotección pasa y la caridad y la benevolencia, entrecomillada, también hace su parte de daño, desde mi punto de vista, hay que ser justos, equitativos y proteger cuando es necesario y dar apoyo cuando hay que darlo, pero tampoco hacer las cosas porque soy muy bueno, eso también existe.

¿Principales dificultades/problemas en enfermedad mental para acceder/desempeñar a un empleo?

Las principales para acceder al empleo son el estigma que existe, sus propios miedos y auto-estigma, ésta fundamental. Si hablamos de estadísticas y enfermedad mental, muchas veces, la formación académica estamos en un nivel medio/bajo. Y, hay que ser honestos también, la propia enfermedad mental tiene recaídas importantes, eso te hace caerte un poco de la continuidad laboral, ha habido personas que han estado en un trabajo estable y han tenido una recaída importante por estrés, por lo que sea, y han perdido el trabajo y lo han tenido que dejar, esto va en línea del mantenimiento del trabajo también, es decir, ya estás trabajando y te pasa esto y vas y lo pierdes. Entonces, todos somos diferentes y tenemos diversas cosas, pero sería igual que si alguien adquiere una enfermedad física en algún momento de su vida, pues te coges la baja y a lo mejor te acaban echando.

¿Qué crees que le aporta a una PCEM tener un empleo?

Rutina, auto-valoración, auto-estigma, son muchas cosas...ordena el día a día de las personas, socializa a las personas porque te relacionas con otros, la capacidad adquisitiva, que no es lo más importante, pero es importante, sobre todo sino la tienes cubierta por otros lados, muchas cosas.

Pero tampoco hay que ser ciego porque a veces, todo esto es bueno y puede ser un objetivo importante, pero cuando se está enfermo, hay que curarse primero para ir a trabajar, entonces hay que estar en el momento de poder hacerlo, no hacerlo de cualquier manera. Si a uno le afecta mucho el estrés por su situación de enfermedad, no puedes entrar a trabajar en un trabajo que es muy estresante, pero evidentemente el trabajo es maravilloso para ellos, es una maravilla.

¿Crees que se podría mejorar la situación laboral? ¿Cómo?

La situación laboral sí claro, si las empresas no tuvieran estos prejuicios y probaran más, sería bueno para todos y para las empresas también porque les dan un plus de valor añadido a la empresa, ya no solo moral y ético, sino que comprobarían que lo que dan estos trabajadores por el simple agradecimiento de que les den un trabajo y una responsabilidad vale mucho, en general, luego como cada persona es un mundo también hay que contemplarlo. Que luego muchas veces dicen, es maravilloso porque te van a dar el 100%, pues la mayoría sí pero igual que cualquiera de nosotros pues algunos serán más bordes otros menos, unos serán más trabajadores otros menos, otros más agradecidos...pues en ellos pasa igual. Pero sí es cierto que hay un componente y es que cuando se les cierra las puertas muchas veces y alguien se la abre, a aquel que se la abre, normalmente son muy agradecidos, se esfuerza más, en trabajar bien en hacerlo bien...

Anexo 9: Entrevistas usuarias

Entrevista usuaria 1

¿Ha trabajado alguna vez? ¿Dónde?

Sí, comencé a trabajar a los 18 años en una empresa de reparto y correspondencia. Fue un trabajo que me fue muy bien porque era en solitario, mejor que trabajar con otras personas. Me gusta más trabajar sola, en general con el tema de salud mental cuando he estado trabajando con otras personas que no tienen dificultades, a la larga siempre terminan haciendo *moving* o *bulling*, la gente como que no está acostumbrada y empieza a desplazar a uno. Y el trabajar solo a mí me permitía desarrollar bien mi trabajo y no tener problemas con las otras personas, porque mi capacidad laboral es alta.

¿La relación con sus compañeros de trabajo, alguna vez no ha sido muy buena?

No. En general siempre que he trabajado, trabajé también de celadora, tuve dificultad con las compañeras. También trabajé como administrativa-contable en una asociación tutelar de discapacitados psíquicos, y ahí también tuve muchos (enfatan el muchos) problemas con los compañeros, hasta el punto que tuve que poner una denuncia en la inspección de trabajo porque afectaba mucho al desarrollo de mi trabajo. En general siempre que he tenido que trabajar con otras personas he tenido dificultades porque no entienden la realidad de uno.

¿Podría ser que hay una falta de información sobre las enfermedades mentales y por eso actúan de esa manera?

Hay una falta de información y un poco de temor, frente a las personas con discapacidad mental. Se ha ido superando, pero yo tengo problemas desde los 18 y ahora tengo 48, y tengo varios años de enfermedad y ha ido evolucionando. Ahora, por ejemplo, tú le comentas a alguien y no se asusta como sí se asustaba antes, antes te marginaban más o tenían miedo y esto ha ido mejorando, pero no ha cambiado del todo, todavía falta mucho trabajo.

¿Los empleos en los que ha trabajado han sido siempre en empresas ordinarias?

Sí, en empresas ordinarias.

¿Cómo conseguía los empleos?

Por el INAEM o por páginas webs, pero en general por el INAEM y por la oficina de trabajo o porque me enteraba. Bueno, los primeros 10 años que trabajé de repartidora lo hice porque la gente veía que yo tenía capacidad y me llamaban para trabajar, pero eso fue trabajo en negro. A lo último estoy buscando a través de ASAPME.

¿Y qué tal es su relación con ASAPME?

Muy buena, la verdad que muy buena. Yo me apunté a un programa del INAEM, y ellos hacen el seguimiento y la verdad es que estoy contante. En principio encontré trabajo, como interina para hacer suplencias. Por ejemplo, ahora no estoy trabajando porque es para trabajar en las escuelas públicas, de auxiliar de educación especial, y todo esto lo hice a través de ASAPME. Y a mí me sirve porque por la realidad personal que llevo no puedo dedicar ocho horas a un trabajo porque estoy sola con tres hijos y entonces este trabajo que es en horario escolar me sirve y es ocasional, no es todo el año, solo cuando

necesitan un suplente. Me han llamado una vez, ahora no me han llamado porque también están en fin de curso y no es necesario, pero espero que el año que viene escolar me llamen de nuevo

¿En cuanto a las entrevistas de trabajo, ¿cómo se sentía a la hora de realizar las entrevistas?

Normalmente sin problema porque me siento muy segura de mi capacidad y no he tenido problemas a la hora de la entrevista de trabajo. Pienso que en ninguna de las ocasiones que he tenido que buscar ha sido un problema. Además, nunca he tenido problemas con los jefes, siempre he tenido problemas con los compañeros de planta. Con los jefes siempre bien porque como soy trabajadora pues les gusta mi perfil laboral, y entonces hasta el punto que me han ascendido el sueldo, en dos trabajos me ascendieron el sueldo, porque les dije que para seguir trabajando tenía que ganar más y me dijeron que sí me lo pagaban

Mientras usted desempeñaba cualquier trabajo, ¿cómo se ha sentido? ¿Qué es lo que le aporta?

Me aporta calidad de vida porque eso de estar todo el día encerrado en el mundo de uno no es muy sano. A parte, económicamente es necesario, una duerme más tranquila porque puede económicamente tener un ingreso. Y, laboralmente, uno se realiza, a mí personalmente me hace bien para mi desarrollo personal

¿Usted cuando está trabajando se siente mejor? ¿Se siente realizada?

Depende. Hay trabajos...este en el que estoy actualmente he tenido poco periodo como para saberlo, pero como son periodos cortos me va bien. A mí cuando son periodos largos de un trabajo comienzo a sentirme agobiada y he tenido dificultades, normalmente no aguanto mucho en un trabajo, comienzo a sentirme mal y me genera problemáticas de salud.

¿Considera que eso es una de las dificultades que tiene?

Sí, sí, sí, no puedo... hoy por hoy sé que no puedo estar en un trabajo normalizado porque no tengo la misma capacidad de aguante que antes. También me acerqué a ASAPME para ver si podía encontrar algo como lo que buscaba o un centro especial de empleo para donde se tiene en cuenta y no tener la problemática de decir tengo un problema de salud mental, no me siento bien, me tengo que quedar en casa, me han dado una medicación muy fuerte y no puedo operar, hacer cosas...y eso en un centro normal de trabajo no lo puedo hacer. Y la salud como que no va...con el tiempo vas teniendo menos capacidades, yo por lo menos.

¿Cuándo se le ha dado la ocasión de tener que comentar estas cosas durante un empleo, como han reaccionado?

No lo he dicho, he tenido que tomar la baja, por ejemplo. En el trabajo anterior a este tuve que tomar la baja y bueno, hasta que se acabó el contrato y no me lo renovaron. No me animé a decirlo porque no está bien visto. Y eso que era una empresa del ayuntamiento, de Palma de Mallorca que es donde yo vivía, y era de barrendero y tuve mucha presión en el trabajo y yo terminé teniendo una crisis y me tomé la baja y ahí quedé, no les di explicaciones.

¿Hay algunos trabajos que sí le han generado frustración?

En la mayoría de los trabajos he tenido dificultad, el trabajo que hice donde la denuncia de la inspección de trabajo era un trabajo que la verdad que me gustaba lo hacía muy bien y lo hubiera seguido haciendo, era muy entretenido, pero surgió el problema con los compañeros. En otros trabajos...sí, he tenido problemas,

no aguanto más de tres años. Esto es porque me agobio en el trabajo, puede ser incluso que hasta me aburra, porque como tengo una capacidad de alto rendimiento... me pasó en una cafetería, era espectacular el trabajo, el sueldo, el horario, todo...pero, llegó un momento en el que como lo dominaba tanto el trabajo me agobiaba porque me resultaba muy repetitivo el trabajo.

¿Considera que el trabajo le ayuda a mantener una rutina diaria?

Sí, lo que sería un efecto positivo. A mí el trabajo, hoy por hoy no puedo ocho horas tienen que ser cuatro por la misma salud, porque ya no puedo, pero me ayuda a la vida diaria. Porque, por ejemplo, si no estoy trabajando me la paso fumando, y si estoy trabajando no lo hago. Como cosa de la vida cotidiana aporta.

En cuanto al apoyo de sus familiares y amigos ¿ha estado apoyada?

Ahora último me insistían en que no trabajase porque tuve crisis muy fuertes, pero al mismo tiempo, yo por economía necesito un ingreso, entonces dije pues me apunto a algo. Que no podía ser cualquier cosa porque más de cuatro horas no puedo. Y bueno encontrar un trabajo de cuatro horas es como...(ríe) imposible. Me apoyan, pero también me bajan un poco a la realidad, como tengo la enfermedad y estoy sola con los hijos, me dicen que lo primero eres tú y los hijos y después el trabajo. Porque si yo no estoy bien el trabajo también es un problema y ellos temen pro esto.

¿Le es muy difícil conciliar la vida laboral y familiar?

Sí, cuesta, cuesta...cuesta como a todas las personas, ¿no? Es difícil para todos en este momento y costoso. Yo tengo una niña de 3 años, otro de 11 años y otro de 23 años, son realidades distintas, pero hay que estar cercanos y si se enferman y no van al cole, tienes que faltar al trabajo., en ese sentido se hace complicado. Y claro, yo tengo muchos hermanos, pero soy la menor, mis hermanos ya están trabajando y no les puedo decir que si me lo cuidan o a la abuela, la abuela tiene 82 años y no le puedo decir oye cuídame al nene que me voy a trabajar. Por ese este último trabajo de ahora de interina me va bien porque es en horario escolar, los días que hay fiesta, los días que hay vacaciones no tendría que trabajar entonces es más fácil

Al hacer entrevistas de trabajo, ¿dice el motivo de su discapacidad?

Una vez me lo preguntaron y como yo tenía también la discapacidad por la hepatitis C, dije que era por eso. Pero en el general no lo menciono

¿Por qué?

Porque los médicos me dijeron que eso no tenía por qué decirlo, que era personal. Y porque ya se sabe que si lo mencionas no te cogen, no están buscando una persona que tenga problemas y que pueda generar problemas en el trabajo.

¿Esta situación que sentimientos le provoca?

Es un problema y por eso yo quería buscar un trabajo en un centro especializado de trabajo, porque ahí puedes decirlo y eres aceptado con eso, pero sino no digo mi problema porque tienes que estar comportándote como si no pasara nada y eso genera tensión también, tengo que hacer como si no pasara nada y mañana ir a trabajar cuando tuve que tomar una mediación muy fuerte pero tengo que disimular cuando lo justo sería si no estoy bien en el trabajo me retiro, poder compartir esas cosas.

¿Considera que las empresas, generalmente, no son comprensivas con estas situaciones?

No, no son comprensivas. Hoy por hoy lo que quieren es rendimiento y mayor capacidad y prefieren a las personas que sean productivas y no, para nada. No hay esa concepción me parece. Sino están las empresas de limpieza que no les importa a quien toman porque puedes entrar a trabajar y no tener que dar explicaciones ni nada

¿Considera que alguna vez ha recibido un trato favorable como consecuencia de su enfermedad?

No. Puede ser que, al tener una discapacidad, que yo tengo el 54%, tiene ciertos beneficios. A la hora de esto se puede decir que sí, aunque hay que tener un 66% para tener beneficios porque con un 54%, al menos en la CC.AA. de Aragón por ejemplo no ayudan en el transporte, hasta el 66% no te hacen descuento, pero al menos ciertas cosas de beneficios te dan. Y por lo demás, al contrario, la vida ha sido bastante dura en cuanto al entorno al tener una enfermedad.

¿En qué le gustaría trabajar?

Este trabajito que me salió la verdad es que me tiene muy emocionada. Si no, en una fábrica no tengo problema, pero el problema es el horario, que tendrían que ser horarios cortos. Este trabajo me va bien porque como no es todos los días, sino que son a lo mejor cada tres meses, a lo mejor una semana, me va dando un respiro, yo trabajo, pero también puedo respirar y acomodarme. Yo me hago la ilusión de que va a ser así, yo estoy en la bolsa de empleo, me llamaron para decírmelo.

¿Considera que la enfermedad es una de las causas por las que tiene mayor dificultad para acceder al empleo?

Sí, es una gran dificultad.

¿Cómo cree que se podría mejorar esta situación?

Haciendo plantas para...en este momento hay muchas plantas para discapacitados, pero en general cogen a los físicos. Y claro yo cuando voy al trabajo y me ven dicen, a ti no te pasa nada, y hay que explicar el rollo de tengo esto y aquello y...(suspira)y es muy cansado y ahí se acaba, entonces es un problema. Se podría hacer plantas para personas con discapacidad psíquica, contemplando que a lo mejor tiene que faltar más que una persona que está tratada y siguiendo su tratamiento, que está estable como en mi caso, creo que hacen falta más centros especiales para contemplar esto.

Alguna experiencia que haya vivido que me quiera contar

En general siempre que he salido a buscar trabajo he encontrado, porque tengo capacidades, es decir, soy capaz de ejercer trabajos la cuestión es el ser comprendida en el trabajo, y la cuestión es poder mantenerlo, por los compañeros o por la exigencia que te lleva a estrés o esas cosas es difícil. Porque un mal trabajo luego me ha dado periodos de un año de cama porque afectan bastante.

Entrevista usuaria 2

¿Ha trabajado alguna vez? ¿Dónde?

Llevo trabajando, prácticamente desde los 16 años, estuve cuidando primero a unos niños, porque yo quería estudiar, pero como tuve acoso en el colegio yo no quería ir a estudiar donde estaban todos mis compañeros, y dónde yo quería ir mi madre no quería, a don Pedro de Luna porque sabía que allí no iban. Entonces, empecé con niños y muy bien, luego empecé estudiar corte y confección, pero allí encontré un trabajo en un chalet y estaba allí las 24 horas del día, estaba interna como el ama de llaves que se decía antes. Corte y confección lo tuve que dejar pero siempre he tenido ese gusanillo y ahora estoy consiguiendo lo que no pude en ese momento. Ahora estoy estudiando patronaje en la escuela de moda de aquí de Zaragoza y me gusta y te dan muchas ideas, porque siempre me ha gustado la costura.

A raíz de trabajar en este chalet yo me quería ir, yo no les quería decir a ellos que era por acoso en el trabajo por parte del jefe, entonces empecé a conocer gente, aunque solo podía salir los viernes y los domingos por la tarde, no te daban un día entero. Y con mis amigas nos íbamos por ahí, en ese tiempo conocí a una persona que me quería ayudar para que saliera de allí, pero me quedé en estado de él, entonces él desapareció y me quedé sola. Entonces en el trabajo, en el momento que se me empezó a notar, lo dejé, porque ellos eran una firma muy conocida en Zaragoza, venían representantes de fuera y no veían bien que una sirvienta estuviera embarazada. Cuando di a luz me fui con mis padres y volví a trabajar otra vez, trabajé con la hija de estos hombres en el cuidado de los niños y la casa. Y luego ya empecé a estudiar auxiliar de enfermería y, al mismo tiempo trabajar, trabajaba en [...], que está desde la guerra, eran unas monjas que ayudaban a los heridos de la guerra y luego se quedaron como asociación, y ahí estuve muchos años.

Conocí a una persona, nos fuimos a vivir juntos y empecé a trabajar con él en el mercado central, esa experiencia fue la peor de mi vida, aparte de que ya había sido mala el haber estado en el chalet, porque pretendían que yo trabajara de lunes a sábado de las 5:30 de la mañana hasta las 21:00 de la noche sin cobrar, entonces me planté y dije que no. Entonces esta persona físicamente no te agredía, pero psicológicamente te hundía, tardé 3 años en darme cuenta y me hundió en la miseria. Y yo continué trabajando, ya lo dejamos, volví con mis padres y empecé a trabajar otra vez allí porque ahí sabía que trabajo tenía. Entonces, aunque tampoco te pagaban mucho, porque las monjas te pagan a ti un tanto, pero otro tanto se queda ellas, de cada día trabajado te quedas un tanto tú, entonces a ti no te quedaba mucho.

Entonces, seguí estudiando, me saqué todo menos lo que realmente es auxiliar, porque nos pusieron unas preguntas...que ni un médico supo responder, y no entendía como os habían puesto esas preguntas.

Entre tanto, entre ese movimiento, conocí a mi marido. Mi hermana, sus amigos, estaban en una peña y en cuanto yo me separé me apuntaron para que saliera de casa porque la chica (su hija) se encerró en un caparazón, entonces nos apuntamos ahí, no me había apuntado antes porque a él no le querían y no querían problemas.

Al tiempo, encontré ahí a mi marido, y la cosa más tonta en unos carnavales, las mujeres habíamos estado confeccionando los trajes de los hombres, mujeres y niños para salir para carnaval y ganamos el segundo premio. Coincidió que aquella noche quedamos todos para ir al auditorio, toda la peña, y cuando íbamos el casco cogimos taxis y yo cogí un taxi con mi marido y otro compañero y éste estaba cansado y se fue a casa, así que nos dejaron solos y desde aquel día estamos juntos.

Luego también he seguido trabajando, no conseguí sacarme lo de auxiliar, pero me llamaron para hacer ayuda a domicilio, porque desde el INAEM estuve haciendo un cursillo de ayuda a domicilio que más o menos era lo que yo estudiaba de auxiliar de enfermería porque al estar con los mayores yo tenía que saber un poco de todo. Estuve haciendo prácticas de esto en [...] me parece que es, y estuve haciendo prácticas allí y como me llamaron de ayuda a domicilio enseguida pues mi madre se impuso porque yo tenía que llevar dinero a casa y tuve que dejar las prácticas aunque me hubiera gustado quedarme allí, y la monja se quedó un poco así porque quería que me quedara porque veía que yo valía pero al contarle mi caso me entendió, luego podía haber vuelto porque en ayuda a domicilio estuve unos años, tuve a la segunda hija. Y al cumplir el año, dije pues con las abuelas puedo organizarme un poco y empecé otra vez con ayuda a domicilio, al cabo de unos años me dio un tirón, me quedé rígida y fui al médico y tenía una hernia discal y a raíz de ahí me operé, por lo que de ayuda a domicilio ya no pude porque yo estaba en disminuidos físicos y me dijeron que eso ya no podía. Entonces conseguimos una paga y una discapacidad, luego me puse a trabajar en [...], que me habían hablado muy bien, y solo era para envasar fruta y para envasar fruta pues no deberías coger peso, pero no fue así, esa fue otra de mis malas experiencias. El trabajar con una persona que era inhumana, porque ahí trabajábamos personas que teníamos discapacidad psíquica, mental, física...eso era un centro especial solo para personas con discapacidad, y ahí pues tenías que coger peso, te tenías que subir a escaleras, de todo. Había días que si el encargado no te dejaba te quedabas sin comer, bueno, infrahumano. El jefe no hacía nada, porque como era la única persona que aguantaba entre comillas a personas que estaban allí que eran un poco agresivas, como era la única persona pues no hacía nada. La relación no era buena.

Necesitaban a una persona en oficina y, unas horas, me mandaron a mí. Al encargado eso le sentó como una patada en el culo, y ahí también fue un acoso...horroroso, hasta que tuve que coger la baja porque no podía más, el hombre este murió. Y, al año y medio, que todavía me tenía que ver el tribunal médico, me mandaron a trabajar sí o sí, yo les dije que no podía que si me mandaban a un sitio donde yo no tuviera que hacer esfuerzos sí pero que, si no, no podía, y me pusieron a envasar plátanos, pero era mucho más duro de lo que parecía y me quedé tiesa en la cama. Y lo tuve que dejar, el jefe se portó bien por la cosa de que me despedía yo, pero me daba dos años de paro, ahí la relación no era mala.

A partir de ahí no he encontrado trabajo, te hablo del 2013. Sí que me llamaron de un CEE, estuve aquí en el polígono, tienen una nave que están las flores primero y luego hay una sala que dan citas, nosotros trabajábamos para otro sitio, estábamos conectados, entonces una persona llamaba para pedir cita con el médico e igual que le podían contestar allí le podíamos contestar nosotras, hice una baja y se pensaban que era larga pero solo duró un mes y me dijeron que me volverían a llamar, pero no, hasta hoy.

Me llamaron al año siguiente para otro trabajo telefónico, en este trabajo ayudábamos al INAEM, nos mandaba unas fichas y trabajamos de lunes a domingo y cuando llamabas en fin de semana pues o te colgaban o creían que era mentira...pero cuando les decíamos quiénes eran y eso pues ya parece que lo entendían. Lo que nosotros hacíamos era rellenar las fichas que ellos nos mandaban de chavales de los 16 a los 30 años. Si no se lo creían les decíamos que pasaran por su oficina para que se lo explicaran igual que nosotras, dejábamos la ficha en blanco y poníamos algo para que vieran que habíamos hablado con ellos.

Y, a raíz de ahí, ya no he trabajado.

¿Cuándo empezaste tu relación con ASAPME?

En septiembre del año pasado que me mandaron una carta del INAEM, y ahí conocí a A. y N. estuve con las dos, les di mis datos y a raíz de ahí quedé con N. en la primera parte me ha llevado ella y en esta segunda me lleva A.

La relación con ASAPME, ¿bien?

Muy bien porque yo no estaba muy bien el año pasado, falleció mi madre y todo eso conlleva el estado anímico tuyo y, desde luego, me han ayudado mucho, mucho.

En cuanto a los trabajos que has realizado, ¿cómo ha sido la relación con tus compañeros?

Pues ha sido buena, la verdad que sí. En [...] la verdad con mis compañeros sabía llevarlos, había un chiquillo joven jolín tenía 25 años, pero estaba fatal, pero me respetaba y me hacía caso en todo.

Y entre los compañeros nos ayudábamos a veces.

¿Qué te aporta tener un trabajo?

Lo que más me aporta es seguridad, relacionarme con otras personas, salir de casa... Y aunque soy muy movida y no paro, me aporta mucho.

Por parte de tus familiares y amigos ¿has tenido apoyo mientras trabajabas o buscando trabajo?

Sí, por las dos partes. La familia siempre me ha apoyado. Ahora que no encuentro trabajo pues mi marido siempre dice que esté tranquila que algo saldrá, que, aunque no trabaje esté tranquila. Y mi madre siempre decía que el día te llegará, es que igual que mis hermanas tienen sus titulaciones yo no tengo, y ella me decía: tú no tienes titulación, pero la habilidad que tienes con las manos, tus hermanas no la tienen, tú tienes otras habilidades que tus hermanas y a lo que te pones te sale.

¡Ah! Y el último trabajo fue el de vinos, estuve un mes de marzo a abril este año, pero me pillé en semana santa que uno se va de vacaciones y luego vuelven... como en ese mes no llegué a los 2.000 euros de beneficio pues adiós. Pero ese jefe me dijo que a ver si consigue ayuda de una ONG, que lleva tiempo detrás de ella, para conseguir colocar a gente para trabajar y me comentó que a lo mejor para esto no pero que ya sabemos que te expresas bien, no hemos tenido problemas, no has tenido problemas con los compañeros yo te tengo en cuenta para septiembre. Pero si encuentro algo pues no voy a esperar.

La conciliación entre vida familiar y laboral, ¿Ha sido difícil?

No, porque tengo un marido que sabe de todo. Entonces lo que yo no hago lo hace él o al revés, nos compenetramos bien desde que nos conocimos y decidimos casarnos e irnos a vivir juntos. Él solo me decía que menos la lavadora y la plancha... (Ríe)

En cuanto a las entrevistas de trabajo, ¿cómo te has sentido?

Primero nerviosa. Porque vas pensando... pues te van a preguntar tal o cual. Iba pensando pues donde trabajé... no me acordaba, trabajé en una residencia que era de un cura y la relación no era muy buena, y ahí tenía que torear con el cura. Había 32 personas y solo estábamos dos, y claro tenías que hacer todo, y esa experiencia tampoco fue buena. Y ese me echó, pero era buena y todos me querían un montón.

En las entrevistas, si te preguntan el motivo de tu discapacidad, ¿Lo dices?

Solo me han preguntado una vez y dije que era de columna por trabajos, por excesos de coger pesos o personas mayores y llegó un momento que me quedé clavada. Y luego como también tengo la enfermedad mental pues no digo que los problemas me vengan a raíz de haber conocido a esta persona que lo pasé tan mal. Lo incluyo en mi discapacidad de espalda.

¿Consideras que las empresas necesitan más información acerca de las enfermedades mentales?

Yo creo que sí, tendrían que tener una base de saber sobre esas enfermedades. Porque, por ejemplo, en merca Zaragoza no tenían ni idea porque yo no estaba de acuerdo en los comentarios y en cómo se trataba a esas personas. Porque el jefe y su padre bien, pero los comerciantes pues algunos habría que decirles cuatro cosas...pero los jefes no, ellos tenían conciencia de que esa persona no podía dar más. Pero un poco más de información sí podrían tener, tanto de enfermedad mental, como física, lo que sea, porque hay cosas que no tienen en cuenta. Por ejemplo, una compañera que su pierna izquierda tenía aparato hasta se subía a la mesa... con ella tengo buena relación, porque nos seguimos hablando.

Sigo manteniendo relación con ella, hace mucho que no nos vemos porque hace 2 años empezamos a cuidar de mi madre y en estos dos años he perdido mucha relación, me cuesta un poco y como tampoco estoy muy animada para estar, aunque tenga ánimo para otras cosas para esto no.

¿Crees que alguna vez has tenido un trato favorable como motivo de tu discapacidad?

No, me han tratado bien pero no por mi discapacidad. En un CEE también teníamos toda una discapacidad y nos tratábamos todos igual, y te ayudaban los compañeros, aunque luego a veces te daban la puñalada por detrás.

¿Cómo piensas que se podrían mejorar las condiciones laborales?

Eso es según lo que necesite cada persona. Primero que los jefes se concienciaran un poco, porque yo por ejemplo si hubiera tenido algunas ayudas pues hubiera aguantado mucho más. Entonces depende de cada persona.

Alguna experiencia que quieras contar

Pues lo que más las entrevistas, que siempre dan un poco de miedo, o te preguntan y te quedas en blanco. Ahora más o menos con A. ya tengo una opinión más hacia donde me quiero enfocar, como para atender por teléfono para dar cita o para geriatría o para costura porque también hago trajes regionales, para casa.