



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

ESQUIZOFRENIA E INSERCIÓN LABORAL

Autor/es

Jazmín Belén Sosa Falcón

Director/es

Eva María Garcés Trullenque

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo/Universidad de Zaragoza

Curso: 2020-2021

Agradecimientos

Me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia que me ha brindado su apoyo a lo largo de estos cuatro años de curso, a mi tutora Eva Garcés, por su orientación y guía durante la realización del trabajo, a los profesionales de, Fundación Rey Ardid, Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia, Fundación Adecco que han participado en la investigación, así como también, a Sara Perales tanto por su gran acogida durante las prácticas como por la participación en este Trabajo de Fin de Grado y Ana Iritia por su disposición e interés.

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Justificación	5
Objetivos	6
Hipótesis	6
1. Marco teórico	7
1.1 Salud mental	7
1.2.1 Concepto de esquizofrenia	8
1.2.2 Tipos de esquizofrenia	9
1.2.3 Sintomatología	10
1.2.4 El concepto de estigma asociado a la esquizofrenia	11
1.2.5 Exclusión social y esquizofrenia	12
2. El papel de la inserción laboral como herramienta de inclusión social	13
2.1 Marco legislativo relativo a la inserción laboral en España y Aragón	16
2.2. Modalidad de acceso al empleo	18
2.3 Empleo ordinario	18
2.4 Servicios de Empleo con Apoyo	20
2.5 Empleo Autónomo	20
2.6 Modelos de inserción laboral	21
2.7 Situación laboral actual de las personas con discapacidad en España y Aragón	23
3. Metodología	29
4. Técnicas de investigación	31
5. Temporalización	33
6. Resultados de las entrevistas	34
7. Resultados generales	42
8. Conclusiones	43
Bibliografía:	45
9. Anexos	48

Resumen

El presente trabajo , pretende conceptualizar, profundizar y analizar el papel del empleo como herramienta de inclusión social de las personas con diagnóstico de esquizofrenia. Abordando los principales conceptos acerca de esta enfermedad. Así como también, el estigma asociado a ella, su relación con los factores que motivan la exclusión social de las personas que padecen esta enfermedad y su correlación con la inserción laboral como superación de todas aquellas barreras que impiden a los colectivos con esquizofrenia desarrollarse plenamente.

Promoviendo, su autonomía económica, individual y social, ya que, por un lado. Permite la participación laboral y la recepción de un salario con el cual satisfacer necesidades económicas. Y por otro, posibilita la participación social, la creación de redes de apoyo , superando de esta forma el aislamiento , que constituye uno de los principales factores que originan la exclusión social.

Palabras clave: Esquizofrenia, Estigma, Exclusión, Empleo, Inserción

Abstract

This work aims to conceptualize, deepen and analyze the role of employment as a tool for social inclusion of people with a diagnosis of schizophrenia. Addressing the main concepts about this disease. As well as the stigma associated with it, its relationship with the factors that motivate the social exclusion of people who suffer from this disease and its correlation with job placement as overcoming all those barriers that prevent groups with schizophrenia from fully developing.

Promoting their economic, individual and social autonomy, since, on the one hand. It allows labor participation and the receipt of a salary with which to satisfy economic needs. And on the other, it enables social participation, the creation of support networks, thus overcoming isolation, which is one of the main factors that cause social exclusion.

Keywords: Schizophrenia, Stigma, Exclusion, Job, Insertion

Introducción

El siguiente trabajo de fin de grado versa sobre la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, para ello, se ha considerado necesario comenzar por establecer una comprensión inicial de tal problema de salud mental, a través de la exhaustiva revisión de literatura en materia de salud mental.

Así como también de los conceptos de estigma, exclusión social e inserción social, con la finalidad de establecer una asociación entre tales conceptos y la hipótesis principal del presente trabajo. Es decir, la importancia del empleo como principal promotor de la inclusión social de aquellos colectivos con esquizofrenia y superación de las barreras impuestas por la existencia de estigmas asociados a esta enfermedad.

Asimismo, para el desarrollo del presente trabajo también se abordarán todos aquellos aspectos relativos al proceso de inserción laboral, las modalidades de acceso al empleo, la legislación pertinente al ámbito de inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia y una aproximación a la situación actual en materia de ocupación y desempleo a través del análisis de las cifras que ofrece en ese aspecto el Instituto Nacional de Estadística.

Finalmente, además se expondrán las conclusiones obtenidas de las entrevistas realizadas a los profesionales de inserción laboral de diferentes entidades que llevan a cabo la inclusión laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Justificación

La finalidad del presente trabajo es doble: ya que, por una parte, se pretende establecer una conceptualización acerca de las nociones básicas en materia de esta tipología de problema de salud mental, es decir, la esquizofrenia, la cual afecta a un elevado porcentaje de personas a nivel mundial, no solo a nivel de salud sino también en muchos otros aspectos como el social o el laboral.

Y por otra, realizar una revisión bibliográfica acerca de conceptos como estigma, exclusión social e inserción social. Con la finalidad de establecer una relación entre los mismos y destacar la importancia de considerar el empleo no solo como vía de inclusión social, sino también como medio para la superación de las barreras que impiden a las personas con diagnóstico de esquizofrenia, disfrutar de una vida en igualdad de condiciones y oportunidades de participación social, laboral y ciudadana.

Objetivos

Objetivo general:

1. Establecer una relación entre la inserción laboral y la promoción de la autonomía de las personas con diagnóstico de esquizofrenia a nivel económico y social
2. Demostrar que la inserción laboral de personas diagnosticadas de esquizofrenia es una herramienta eficaz contra la exclusión social, que permite favorecer la autonomía de las mismas tanto a nivel económico como social y la promoción del enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas.

Objetivos específicos :

- 1.1 Relacionar el concepto de estigma como causa que motiva la exclusión de las personas con diagnóstico de esquizofrenia del mercado laboral
- 1.2 Identificar los factores que intervienen en el proceso de exclusión social
- 2.1. Analizar el papel de la inserción laboral como herramienta de inclusión social
- 2.2. Definir el proceso de inserción laboral
- 2.3 Conocer la normativa vigente en materia de acceso al empleo a nivel estatal y autonómica
- 2.4. Profundizar en las modalidades de inserción laboral
- 2.5 Valorar la situación laboral actual de las personas con diagnóstico de esquizofrenia en España y Aragón

Hipótesis

La inserción laboral de las personas diagnosticadas de esquizofrenia, favorece la autonomía de las mismas, tiene impactos positivos que pueden prevenir el aislamiento social y promueven el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas.

1. Marco teórico

En el Marco Teórico se abordará la conceptualización de los principales términos relativos a la esquizofrenia, el estigma asociado a este tipo de patología, exclusión social, el papel de la inserción laboral como herramienta de inclusión social. Así como también el marco legislativo en materia de inclusión laboral, las distintas modalidades de acceso al empleo y la situación laboral actual de la población con diagnóstico de esquizofrenia.

1.1 Salud mental

De acuerdo con la OMS (2004), “La salud mental es 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 es capaz de contribuir a su comunidad”. (OMS,2004,p. 7).

Por tanto, se entiende que la salud mental es la piedra angular del bienestar individual y la clave para el efectivo funcionamiento comunitario. Un correcto bienestar mental, hace posible que los individuos sean capaces de desarrollar de manera positiva, su capacidad de pensar a nivel individual y colectivo, mostrar sus sentimientos, establecer relaciones con los demás, llevar a cabo actividades productivas o de sustento.

Son múltiples los factores que influyen en la salud mental, es decir que la misma, está determinada por causas de tipo social, psicológico y biológico. Por tanto, la carencia de salud mental guarda relación con la rapidez en la que se suceden los cambios sociales, el estrés derivado del trabajo, la discriminación por género, los malos hábitos de vida, las situaciones de violencia y la vulneración de los derechos humanos. (OMS,2018)

Por tanto, es necesario que se lleven a cabo acciones que contribuyan a elevar las condiciones de vida propiciando de esa forma la salud mental de las personas, basadas en el respeto hacia los derechos humanos básicos, ya que la ausencia o vulneración de los mismos incrementan los trastornos de salud mental. Sin embargo, estas acciones no solo deben limitarse al ámbito de la salud, sino que deben ser abordadas desde otros sectores como la educación, la justicia, el medio ambiente o la asistencia social.

1.2.1 Concepto de esquizofrenia

El concepto de esquizofrenia ha experimentado varias transformaciones a lo largo de la historia, ya que antes del desarrollo de la psiquiatría moderna, las enfermedades mentales eran concebidas como castigos divinos, posesiones demoníacas y otras alteraciones que tenían que ver con entes divinos (Abeleira, 2012). Es por ello, que la esquizofrenia no comienza a considerarse como enfermedad mental hasta finales del Siglo XVIII, cuando comienzan a surgir las primeras raíces del concepto por parte del psiquiatra francés Morel, quien introduce el término demencia precoz para explicar la aparición de síntomas de deterioro mental en un adolescente (Montes y Saiz, s.f.).

Pero, debido a la inexactitud del término demencia precoz, en la cual no siempre hay un deterioro mental, ya que el tratamiento temprano facilita su recuperación, surge gracias a Bleuler el concepto de esquizofrenia (Abeleira, 2012).

Bleuler, entendía que el trastorno del pensamiento, es lo primero que aparece durante la esquizofrenia, dándose además una división del pensamiento que conlleva a un déficit de las capacidades mentales. Definiendo de esta forma los cuatro síntomas principales, que son, Asociaciones anormales, Autismo, Afectividad inadecuada y Ambivalencia. Sin embargo, otros síntomas como los delirios o las alucinaciones para él, serían accesorios e inconstantes. Las ideas de Bleuler obtuvieron gran aceptación tanto en Europa como en Estados Unidos, lo que originó un modelo dimensional de la esquizofrenia, y la conceptualización de esquizofrenia latente o seudoneurotica y de otros conceptos más actuales como el trastorno esquizoide y esquizotípico de la personalidad. (Montes y Saiz, s.f.)

Sin embargo, con el paso de los años han ido surgiendo nuevas aportaciones al concepto de esquizofrenia como, por ejemplo, las definiciones contenidas actualmente en los manuales diagnósticos, como El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) o la Clasificación internacional de enfermedades (CIE).

Así mismo, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, establece que la esquizofrenia es, una enfermedad mental caracterizada por la psicosis, alucinaciones, ideas delirantes, habla y conductas desorganizadas, afecto aplanado, déficits cognitivos y difusión laboral y social (Tamminga, 2020)

Por su parte, La Clasificación internacional de enfermedades, define la esquizofrenia como una enfermedad que se presenta mediante distorsiones de la percepción, del pensamiento y de las emociones, así como manifestaciones afectivas inapropiadas. En general se conservan tanto la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognitivos (Gutiérrez, 2018)

1.2.2 Tipos de esquizofrenia

Pese a que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) ha eliminado la diferenciación de los subtipos de esquizofrenia, muchos profesionales de la psiquiatría continúan distinguiendo distintos subtipos de esta enfermedad en función de la categorización de los síntomas y el énfasis que se ponga en las variaciones y distintas formas en las que puede aparecer esta patología, empleando por tanto un solo concepto como explicación a todos los casos que se derivan de dicha enfermedad o bien utilizando los diversos subtipos para especificar más. (Triglia, 2020)

Es por ello, que, al referirnos al capítulo del Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, del manual anteriormente mencionado, nos encontramos con la eliminación de los subtipos a los que sí, hacía referencia en la edición anterior, es decir, paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual, puesto que han mostrado una estabilidad diagnóstica limitada y porque no han obtenido una respuesta al tratamiento de manera diferencial. (Mcgorry, 2010)

Sin embargo, no ha ocurrido lo mismo con el trastorno esquizotípico de la personalidad, ya que, no solo se mantiene como tal, sino que tampoco ha sufrido modificación en cuanto a sus síntomas dentro del espectro de la esquizofrenia. (Echeburúa, Saloberría y Cruz- Sáez, 2014)

Lo mismo ha ocurrido con la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-11), ya que, se eliminaron los subtipos de la esquizofrenia contenidos en la anterior edición, con la finalidad de simplificar la descripción clínica del trastorno y en su lugar se incorporó un especificador de síntomas, el cual permite registrar información acerca de la existencia o no de síntomas, además, se clasifica en categorías las cuales incluyen los síntomas positivos, negativos, depresivos, maníacos, psicomotores y déficits cognitivos, pero en relación a los subtipos de la esquizofrenia, este especificador facilita la captación de los distintos síntomas de la enfermedad. (Valle, 2020)

1.2.3 Sintomatología

En el campo de la medicina y en concreto de la salud mental, se denomina síntoma al conjunto de alteraciones que evidencian la presencia de una anomalía o enfermedad, por ejemplo, el dolor, la inflamación, cambios en los ritmos biológicos, etc. Los síntomas, posibilitan la realización de diagnósticos y la organización de los diferentes tratamientos. Sin embargo, la subjetividad de la sintomatología esquizofrénica, en muchas ocasiones dificulta la posibilidad de realizar una definición concreta de la misma, puesto que, además integra múltiples y variados indicios, muchos de ellos presentes en otras enfermedades mentales (Cabrera, Fuertes y Rodríguez, 2000)

Durante el transcurso de la enfermedad los pacientes esquizofrénicos pueden atravesar distintas fases, en primer lugar, la fase prodrómica, en la cual los sujetos pueden no manifestar síntomas o experimentar un descenso en sus capacidades sociales, desorganización cognitiva de carácter leve o distorsión de la percepción, anhedonia y otros trastornos adaptativos, además durante esta fase aparecen síntomas subclínicos relacionados con el aislamiento social, irritabilidad y pensamientos extravagantes. En segundo lugar, la fase de psicosis temprana, donde los síntomas son activos y con frecuencia se presentan de manera muy severa. En tercer lugar, la fase intermedia, en la cual los síntomas se dan de manera episódica o continua y los defectos funcionales tienden a empeorar. Y en último lugar, la fase tardía en la cual, los síntomas pueden quedar establecidos, pero, sin embargo, existe una gran variabilidad de los mismos, y la incapacidad puede mantenerse, empeorar o incluso disminuir (Tamminga, 2020)

En cuanto a la clasificación de los síntomas, podemos destacar que los mismos en general atienden a cuatro categorías, es decir, los síntomas positivos, en los cuales se incluyen las alucinaciones, delirios, desorganización de la conducta y del pensamiento. Los síntomas negativos, que son, afectividad aplanada, pobreza del habla, anhedonia y déficit de sociabilidad. Síntomas desorganizados, relacionados con las alteraciones del pensamiento y las conductas extravagantes, y los síntomas cognitivos, los cuales guardan relación con las capacidades cognitivas del paciente. (Arroyo y Bioque, 2018)

1.2.4 El concepto de estigma asociado a la esquizofrenia

Los antiguos griegos empleaban el término estigma para hacer referencia a determinados rasgos físicos mediante los cuales, se intentaba exhibir algo poco usual o no bien visto en relación con la moralidad de quien los representaba. Estos rasgos físicos tenían que ver con cortes o quemaduras que otorgaban a su portador el estatus de esclavo, criminal o de una persona de dudosa reputación y en definitiva de alguien a quien debía evitarse.

Actualmente, el concepto de estigma, aunque su utilización es amplia y continúa guardando cierta relación con el significado anteriormente mencionado, es decir, atribuido a las características que hacen a su portador pertenecer o no a una condición social inferior. Se emplea para hacer referencia no a sus exteriorizaciones corporales sino al mal en sí mismo. (Goffman, 1963).

Para Goffman (1963) el estigma, es la exteriorización de una identidad devaluada, que aparece como producto de determinados atributos personales y describe tres tipos de estigmas diferentes. En primer lugar, aquellas características que tienen que ver con el cuerpo y que el autor denomina “Abominaciones del cuerpo”. En segundo lugar, las imperfecciones o defectos relacionados con el carácter individual de cada persona y que son percibidos como defectos. Y, en tercer lugar, los estigmas que tienen que ver con la identidad o la pertenencia a una determinada religión, nación o raza.

La manifestación del estigma tiene lugar a través de una sucesión de estereotipos que conducen a su vez a una serie de prejuicios acerca de un grupo determinado que tienen en común unas características particulares y que usualmente tienden a convertirse en conductas discriminatorias (Cazzaniga y Suso, 2015)

En el caso de la esquizofrenia, como de otras enfermedades mentales, las investigaciones realizadas en torno a los estereotipos presentes en sociedades occidentales, muestran que los mismos están constituidos por información relativa a la peligrosidad y a los actos violentos, a la responsabilidad en cuanto al padecimiento de la enfermedad, a su asociación con un carácter débil, incapacidad para desempeñar tareas básicas, a falta de control o de impredecibilidad de su carácter y reacciones.

Creencias que conllevan a la aparición de miedos, temores y desconfianza activados por los prejuicios y que por tanto producen diversas formas de discriminación que conducen a quienes padecen esquizofrenia a tener que enfrentarse a limitaciones que dificultan su acceso al mercado laboral ordinario, vivienda autónoma.

Así como también, a limitaciones en el ámbito de las relaciones sociales y de pareja, que en la mayoría de los casos les conducen a situaciones de exclusión que no solo repercuten de manera negativa en la integración social de los mismos, sino que además incrementan la aparición de riesgos psicológicos derivados del proceso de estigmatización (Muñoz et al.,2009).

1.2.5 Exclusión social y esquizofrenia

La exclusión social es un proceso multidimensional que con frecuencia lleva a la acumulación, combinación y separación de colectivos o individuos de determinados derechos sociales como el trabajo, la educación, la salud, la cultura, economía y política, a los que otros grupos sí pueden acceder, anulando por tanto el concepto de ciudadanía. (Jiménez, 2008)

La principal característica de este proceso de exclusión social es la pérdida de integración que no solo se constituye por las carencias remunerativas y el distanciamiento del mercado laboral, sino además por la disminución en la implicación social que conlleva a la privación de derechos sociales. (Laparra, 2001)

La concepción que se generalizó en Europa acerca del término exclusión social supuso la consideración de otras dimensiones más allá de las que tenían que ver exclusivamente con el desempleo o la falta de ingresos, puesto que, se trata de un proceso que comprende múltiples situaciones de desigualdad, pérdida de vínculos sociales y relacionales que conllevan a los individuos a una desafiliación social y creciente vulnerabilidad en varios ámbitos de la vida.

Por tanto, cuando nos referimos a la exclusión social, hablamos de un fenómeno estructural que no sólo está vinculado al sistema económico, sino que su proceso como tal, atiende a múltiples factores que interactúan entre sí y dan por tanto lugar a la aparición de situaciones que imposibilitan el acceso a dispositivos de desarrollo personal, inserción socio comunitaria y sistemas de protección social que son fundamentales para el pleno desarrollo de todos los individuos. (Subirats, 2004)

Dimensiones de la exclusión social

Económica	Participación en la producción y en el consumo	Exclusión de la realización salarial normalizada , pobreza económica
Política	Ciudadanía política	Accesibilidad efectiva a derechos políticos y abstencionismo y pasividad política
	Ciudadanía social	Limitación del acceso a los sistemas de protección social, sanidad, vivienda, educación y prestaciones sociales
Apoyos sociales	Ausencia de vínculos sociales	Aislamiento social, carencia de apoyos sociales
	Relaciones sociales defectuosas	Integración en redes sociales “desviadas”. Conflictividad social (Conductas anómicas) y familiar (violencia doméstica)

Tabla 1. Dimensiones de la exclusión social

Fuente: Elaboración propia a partir de Laparra et al; 2007, p. 28

Tal y como se muestra en la tabla 1, existen tres grandes dimensiones o ejes a través de los cuales se manifiesta el denominado proceso de exclusión social, es decir, en las dimensiones económicas, políticas y los apoyos sociales.

Entendiéndose, por tanto, que la participación de los individuos en el ámbito económico, mediante la realización de un trabajo bien remunerado que a su vez les permita participar también en las actividades de consumo, en el ámbito político, a través de la participación y el ejercicio de derechos políticos.

Y en el ámbito de los apoyos sociales que implican tanto los vínculos familiares como las distintas interacciones sociales, es lo que conlleva a la plena integración social de todos los individuos que conforman la sociedad.

Asimismo, Subirats (2004), sostiene que existen determinadas dimensiones elementales de la vida de los individuos, que presentan mayor facilidad de desencadenar en procesos de exclusión social, tales como, el ámbito económico, laboral, familiar, sociosanitario, residencial, relacional y de la participación ciudadana, que junto a la combinación de otros factores interaccionan entre sí, en un proceso de acumulación, combinación y retroalimentación de elementos que conllevan a la exclusión social y a la vulnerabilidad social.

La exclusión social, además posee una dimensión espacial, puesto que los procesos de exclusión social con frecuencia vienen acompañados de mecanismos de segregación territorial que potencian la exclusión. Las formas de producción y su estructura repercuten de manera importante sobre el espacio territorial y las personas que habitan en él.

Así como también la selectiva localización de las infraestructuras de transporte y comunicación y las consecuencias de la globalización como la deslocalización industrial, la producción basada en la información y el conocimiento que impactan de manera negativa, no sólo en el medio ambiente sino en la distribución territorial de la población. Dando a entender, por tanto, que existen ciertos elementos relativos al medio ambiente, a lo social, a lo cultural y a las políticas sociales que también influyen en los procesos de exclusión social (Subirats, 2004)

2. El papel de la inserción laboral como herramienta de inclusión social

La inclusión social, es el proceso que permite asegurar a aquellos colectivos que se encuentran en riesgo de pobreza y exclusión social, la igualdad de oportunidades, respecto al acceso a los recursos necesarios que garanticen la participación de los mismos, en los ámbitos económicos, sociales, culturales y políticos. De manera que puedan alcanzar el nivel de vida y bienestar aceptable para las sociedades en las que se encuentran insertos (Pérez, s.f.)

A pesar de que el acceso al empleo es un derecho universal, reconocido por tanto como tal en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, su ejercicio presenta limitaciones para determinados colectivos que intentan acceder y desarrollar una actividad productiva debido a diversos factores que dificultan el pleno ejercicio de tal derecho y por tanto desencadenando situaciones de marginación o exclusión social (Hilarión y Koatz, 2012)

La participación en el mercado laboral tiene implicaciones a nivel económico puesto que, por un lado, representa la posibilidad de obtener un salario remunerado mediante el cual cubrir las necesidades básicas de la vida y por otro posibilita la interacción social de los individuos. Por ello, la inserción laboral puede ser concebida como una herramienta de inclusión social, en especial para aquellas personas con dificultades para acceder al empleo. (Subirats, 2004)

Según Castel (1997), el trabajo es un componente fundamental en la configuración de la existencia de los individuos, puesto que, por medio del mismo, las personas organizan su tiempo, promueve ciertos hábitos conductuales, permite la integración social y la adquisición de identidad, posibilita la independencia económica y social, potencia la autonomía personal e incrementa la calidad de vida, es un mecanismo de reciprocidad vinculado a la creación de valor y por tanto uno de los principales pilares sobre los que se sustenta la inclusión social. (Subirats, 2004)



Figura 1. Los Pilares de la Inclusión Social

Fuente: Subirats, J., 2004, p. 15

La Figura 1. Representa, por tanto, que del mismo modo que la exclusión social comprende un complejo proceso de múltiples dimensiones, la inclusión social también implica la existencia de distintos ejes, que requieren de la participación de los individuos para evitar el desencadenamiento del denominado proceso de exclusión social.

Así pues, la inclusión social no es simplemente un fenómeno contrario a la exclusión social, sino un proceso constituido por una multiplicidad de factores que, al interaccionar entre sí, determinan su dinámica. Por tanto, para que la inclusión social tenga lugar debe darse necesariamente la participación de los individuos en los tres ámbitos ilustrados en la Figura 1.

Es decir, en el económico, mediante el intercambio vinculado a la creación de valor social que cada persona aporta, en la dimensión político-legal a través de las actuaciones que realizan los poderes públicos y las administraciones, respecto a la garantía de derechos y producción de políticas de protección social, y en el ámbito social- relacional , que implica tanto las interacciones sociales con el resto de individuos que conforman la sociedad como con los vínculos familiares. (Subirats, 2004)

Dado que el empleo, es uno de los elementos que posibilitan una mayor interacción entre estas tres dimensiones, ya que, no sólo permite satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria y la subsistencia por medio de la remuneración que las personas reciben a cambio de su tiempo de trabajo, sino que, además, es una de las principales vías de interacción social y creación de vínculos de apoyo relacional.

Así como también, en la promoción de la participación en el ejercicio de derechos civiles relacionados con la protección tanto social como individual de cada una de ellas. Por consiguiente, podemos considerar que el empleo es una de las principales herramientas de inclusión social.

Por ello, muchas de las prácticas de rehabilitación psicosocial se dirigen a conseguir la integración social efectiva de determinados colectivos como en el caso de las personas con trastornos mentales graves a través de políticas activas de ocupación.

Pero , para entender la inserción laboral es necesario tener en cuenta que no se trata de una acción concreta sino de un conjunto de acciones que deben desarrollarse antes, durante y después de la contratación para que dicha inserción sea efectiva. (Hilarión y Koatz, 2012)

El proceso de inserción laboral

La inserción laboral, es el conjunto de acciones dirigidas a la consecución de la incorporación al mercado laboral de aquellos colectivos que encuentran impedimentos a la hora de acceder al empleo y, por tanto, para ejercer su derecho al trabajo, a pesar de que el acceso al trabajo, es el elemento fundamental, que permite la autonomía económica y social de estos individuos. Por ello, las acciones que se llevan a cabo en el ámbito de inserción laboral, tienen como objetivo, no solo satisfacer las necesidades a nivel económico, sino también, promover la participación plena de aquellas personas que se encuentran en riesgo de exclusión, en todos los ámbitos sociales. (Gabarda, 2017)

El proceso de inserción laboral de personas con trastorno mental se realiza de manera individualizada, a partir, de las decisiones que toma el sujeto de intervención, apoyadas en todo momento por las y los profesionales que ponen a disposición del mismo, los recursos oportunos para la consecución de los objetivos propuestos, mediante la previa valoración de las circunstancias que motivan la necesidad de la intervención y con la finalidad de aplicar las metodologías, técnicas y competencias específicas que se requieren en cada caso. (Hilarión y Koatz, 2012)

Dicho proceso de inserción laboral, a pesar de tener un carácter fundamentalmente individualizado, presenta una serie de fases que son comunes a todo el proceso. (Hilarión y Koatz, 2012)

Las fases del proceso de inserción laboral se componen de tres etapas comunes que son, en primer lugar. Valoración y análisis, a través de la cual se procede al conocimiento de la persona , sus circunstancias, potencialidades, destrezas, conocimientos, expectativas durante el proceso de intervención. Así como también, para identificar las debilidades o carencias y las oportunidades existentes en el mercado laboral que mejor se adapten al perfil del individuo tanto a nivel profesional como en relación al impacto de la enfermedad mental en sus capacidades funcionales.

En segundo lugar, la planificación consiste en la realización de un itinerario de inserción laboral individualizado, donde se detallan el conjunto de acciones consecuentes con los objetivos planteados, y, en tercer lugar. La evaluación de todas las acciones y medidas que se han llevado a cabo durante el proceso, con la finalidad de evaluar qué objetivos se han alcanzado y en el caso de no haber sido logrados, reajustar el itinerario. (Hilarión y Koatz, 2012)

Los servicios y programas dirigidos a la consecución efectiva de la integración socio laboral de personas con trastorno mental, nacen con la finalidad de superar las limitaciones y barreras que el estigma social impone, en cuanto al desarrollo en todas las esferas sociales, que potencian tanto el aislamiento social como la pobreza material, la pérdida de vínculos y de apoyo, generando situaciones de absoluta vulnerabilidad y en consecuencia la exclusión de estos colectivos. (Lehtinen, 1984)

Por tanto, la implicación de las personas con trastorno mental en el ámbito laboral, no sólo presenta beneficios en cuanto a la promoción de su autonomía económica sino también en relación a la reducción del aislamiento social y en la producción de efectos positivos para su salud mental.

2.1 Marco legislativo relativo a la inserción laboral en España y Aragón

El presente apartado, hace referencia a las principales normativas legislativas estatales y autonómicas que se han de tener en cuenta, para el ejercicio del derecho al acceso al empleo de los colectivos en especial situación de vulnerabilidad social como en el caso de las personas que padecen trastornos mentales graves.

Estas normativas legislativas, por tanto, reconocen los derechos y garantías sin distinción, condición o circunstancia personal o social. Basándose en el principio fundamental del derecho al acceso al empleo como principal vía para evitar, el desencadenamiento de los procesos de exclusión social y promoción del desarrollo personal, económico y social.

- **Constitución española de 1978 :**

(Artículo 35). Reconoce el derecho de todos los españoles al trabajo y a elegir libremente profesión u ocupación.

(Artículo 49). Establece que los poderes públicos deben desarrollar políticas orientadas a prevenir, tratar, rehabilitar e integrar a las personas con diversidad, física, sensorial y psíquica. Así como también, los recursos necesarios y la protección de las mismas en el ejercicio de sus derechos.

- **Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón:**
(Artículo 21). En materia de protección del derecho al trabajo, reconoce que las Administraciones Públicas de Aragón, deben garantizar el respeto hacia la igualdad de oportunidades en lo que se refiere al acceso al empleo, formación y formación profesional de las personas con diversidad.

(Artículo 23). Sobre las políticas de empleo y las acciones dirigidas tanto a asesorar como a la intermediación laboral.

- **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:**

(Artículo 3). En el que se hace referencia a los principios en los que se inspira la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, es decir, respeto a la dignidad, autonomía y la libertad en la toma de decisiones, no discriminación, igualdad de oportunidades para su plena inclusión en todos los ámbitos sociales.

(Artículo 13). Relativo a la atención integral orientada a la consecución del pleno desarrollo personal y social, promoción de la autonomía y plena participación en todas las esferas de la vida incluida la adquisición de un trabajo apropiado.

(Artículo 17). Reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la percepción de los soportes necesarios para el desarrollo de las funciones en los diferentes ámbitos profesionales, a través del desarrollo de programas dirigidos a la rehabilitación tanto profesional como vocacional, sostenimiento del empleo y reincorporación al puesto de trabajo.

(Artículo 35). Sobre las Garantías del derecho al trabajo, para asegurar el cumplimiento de los principios relativos al trato igualitario, sin discriminación y efectivo ejercicio del acceso al empleo.

(Artículo 36). Igualdad de trato, en materia de no discriminación por motivos relativos a la diversidad, en cuanto a todo lo relacionado al empleo, formación y condiciones laborales.

(Artículo 37). En relación a las modalidades de acceso al empleo de las personas con diversidad .

(Artículo 38). Sobre la orientación y colocación en condiciones iguales de las personas con diversidad, que estén buscando empleo, por parte de los servicios públicos de empleo, agencias de colocación o entidades colaboradoras.

(Artículo 39). Hace referencia a las concesiones de ayudas orientadas a favorecer la incorporación al trabajo de las personas con diversidad.

(Artículo 41). Reconoce los servicios de empleo con apoyo para posibilitar la adecuación laboral de las y los trabajadores con diversidad.

(Artículo 42). Establece que las empresas que cuenten con cincuenta o más trabajadores en su plantilla, deben reservar el 2% de puestos de trabajo a trabajadores con diversidad.

(Artículo 43). Define los centros especiales de empleo, enmarcados en los dispositivos de empleo protegido, su objeto de actuación y características ,dirigido a colectivos en especial situación de vulnerabilidad.

(Artículo 46). Hace referencia a la segunda modalidad del empleo protegido, para las personas con discapacidad, es decir, los enclaves laborales, cuya finalidad es facilitar el paso al empleo ordinario.

(Artículo 47). Relativo al empleo autónomo, en el cual se establece que los poderes públicos deben llevar a cabo acciones dirigidas a fomentar dicha modalidad de empleo.

- **Real Decreto 469/2006, de 21 de abril, por el que se regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo:**

A través del cual se establece la regulación de las Unidades de Apoyo para el desarrollo de las actividades profesionales relativas a los Servicios de Ajuste Personal y Social en los Centros Especiales de Empleo, las funciones de tales unidades , los profesionales que intervienen en ellas y sus destinatarios.

2.2. Modalidad de acceso al empleo

Tal y como establece el Artículo 37.2 del 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.

Las personas con diversidad podrán llevar a cabo el ejercicio del derecho al trabajo, mediante las modalidades de empleo ordinario, empleo protegido, empleo autónomo y empleo público. Dichas modalidades se explicarán en los siguientes apartados.

2.3 Empleo ordinario

Para fomentar la integración de las personas con discapacidad en las empresas ordinarias, existen determinados derechos y obligaciones vinculados al ámbito empresarial que son los siguientes: (Instituto Aragonés de Empleo,2016)

1. Cuota de reserva

Aquellas empresas de carácter público y privadas que cuenten en su plantilla, con cincuenta o más trabajadoras y trabajadores, deberán efectuar el cumplimiento de la cuota de reserva, para las personas con diversidad, de acuerdo con lo establecido desde el año 1982, en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, y que actualmente se encuentra recogida en el artículo 42 del 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. (Instituto Aragonés de Empleo, 2016)

2. Subvenciones destinadas a fomentar la contratación de las personas con discapacidad en el mercado ordinario

Dichas subvenciones dirigidas al fomento de la contratación de personas con discapacidad en el ámbito laboral ordinario. Se establecen en beneficio de las empresas de cualquier naturaleza jurídica, empresarios individuales, trabajadores autónomos, entidades privadas sin ánimo de lucro, comunidad de bienes y sociedades civiles, que desarrollen su actividad en la Comunidad Autónoma de Aragón y que empleen a personas con diversidad , cuyas líneas de subvención se orientan a la contratación temporal de estos colectivos, así como también, a la transformación en indefinidos de los contratos de carácter temporal, a la adaptación del puesto de trabajo y a la contratación de manera indefinida de las y los trabajadores que procedan de enclaves laborales.(Instituto Aragonés de empleo, 2020)

Empleo protegido

“El Empleo Protegido es aquel que ha sido generado para personas con discapacidad en empresas ordinarias que cumplen determinadas características orientadas a facilitar la incorporación de trabajadores con discapacidad al mercado laboral”. (Laloma, 2007,p. 36)

En España, las empresas dirigidas a la generación de Empleo Protegido son los Centros Especiales de Empleo. Es decir, aquellas empresas ordinarias que reúnan los requisitos de estar inscritas como tal en el registro de Centros del Servicio Público de Empleo Estatal o en las respectivas Administraciones Autonómicas donde se encuentra el centro. Así como también, poseer un porcentaje de personas con discapacidad contratadas no inferior al setenta por ciento.

Estos Centros Especiales de Empleo, realizan actividades productivas y participan con regularidad en las operaciones del mercado, con el objeto tanto de garantizar un trabajo retribuido y la prestación de servicios de ajuste personal y social como también, la integración de las y los trabajadores con discapacidad al mercado laboral ordinario.

Pudiendo por tanto acceder a los mismos, todas aquellas personas que tengan algún tipo de discapacidad física, psíquica, mental o sensorial, que se encuentren en situación de desempleo y cuenten con la correspondiente certificación de discapacidad en un grado mayor o igual al treinta y tres por ciento.(Instituto Aragonés de Empleo, 2016)

Respecto a las condiciones que presenta el empleo ofrecido por tales Centros Especiales de Empleo, se establece que los mismos, reúnen las mismas características que el resto de empresas ordinarias, exceptuando la obligación de los primeros a la prestación de servicios de apoyo para facilitar la adaptación al puesto de trabajo de las personas con discapacidad. (Laloma, 2007)

Asimismo, existe una segunda modalidad de empleo protegido denominada, Enclaves laborales, los cuales, “se configuran como una subcontratación de obras o servicios entre un Centro Especial de Empleo y una empresa ordinaria” (Laloma,2007,p.39). Dirigidos a facilitar el paso de las personas con discapacidad hacia la empresa ordinaria, elevar el número de producción de las actividades llevadas a cabo por los Centros Especiales de Empleo y a posibilitar el cumplimiento de la cuota de reserva de las empresas ordinarias.

2.4 Servicios de Empleo con Apoyo

El Artículo 41, del 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. Establece que los Servicios de Empleo con Apoyo, son las distintas actuaciones dirigidas a la orientación y acompañamiento de manera individualizada, en el lugar de trabajo, de forma que las personas con discapacidad, puedan adaptarse tanto a nivel social como laboral y superar las barreras que los mismos encuentran a la hora de incorporarse al mercado laboral ordinario. Así como también, a garantizar la igualdad de condiciones respecto a otros trabajadores que realizan funciones equivalentes.

Los Servicios de Empleo con Apoyo, por tanto, son medios de especialización en inclusión laboral que tienen sus raíces en los movimientos asociativos, para brindar apoyo a los colectivos con discapacidad en cuanto a la participación de los mismos en el mercado laboral ordinario y para hacer efectivo, su derecho al acceso al trabajo en igualdad de condiciones que el resto de trabajadoras y trabajadores. Basándose, por consiguiente, en los pilares fundamentales de ofrecer un trabajo remunerado equivalente al desempeño de sus funciones, su integración en el marco laboral ordinario y la prestación de apoyo necesario para el desempeño de sus funciones laborales. (Gómez, et al., 2018)

Para ello, las acciones de estos servicios, se dirigen a la orientación, promoción del incremento de capacidades sociales y laborales, a través del apoyo de manera individualizada en el lugar de trabajo, con la participación de un equipo multidisciplinar que elabora un itinerario laboral, adaptado a las necesidades de cada persona y a la consecución de sus propios objetivos laborales. Así como también, a la inserción de las personas con discapacidad tanto a nivel laboral como social, a la promoción de su autonomía individual, económica y social y a su desarrollo profesional. (Gómez, et al., 2018)

2.5 Empleo Autónomo

El Artículo 1 de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo, define el trabajo autónomo, como aquel, realizado por “personas físicas que realicen de forma habitual, personal, directa, por cuenta propia y fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona, una actividad económica o profesional a título lucrativo, den o no ocupación a trabajadores por cuenta ajena” (Estatuto del Trabajo autónomo, 2007, p. 11)

Respecto al ámbito autonómico de Aragón, el Instituto Aragonés de Empleo, establece, la existencia del Programa Emprendedores, el cual se dirige a personas desempleadas e inscritas como demandantes de empleo en el Servicio Público de Empleo, como trabajadores por cuenta propia, ofreciendo a través de tal programa, una serie de subvenciones que son las siguientes (Instituto Aragonés de Empleo, 2016)

- Subvención al establecimiento como trabajador autónomo de 6000 euros, para desempleados con discapacidad y mujeres víctimas de violencia de género
- Incentivo a la consolidación de proyectos
- Subvención financiera
- Subvención para asistencia técnica
- Subvención para formación

2.6 Modelos de inserción laboral

Para llevar a cabo, la inserción laboral de los colectivos en riesgo de exclusión y específicamente, la inserción de las personas que padecen trastorno mental grave. Los programas o dispositivos dirigidos a tal acción, se encargan de informar y sensibilizar al tejido empresarial de la importancia de incorporar a sus empresas a personas en riesgo de exclusión. Así como también, brindarles asesoramiento acerca de la legislación laboral vigente en materia de contratación, analizar los perfiles profesionales y facilitar los medios necesarios para incrementar la empleabilidad de los mismos, elaborar los itinerarios de inserción adaptándolos a las necesidades individuales de cada usuario del servicio, brindar orientación acerca de las posibilidades que tienen en el mercado laboral, actuar como intermediarios laborales, establecer actuaciones en red con los recursos pertinentes y realizar el seguimiento de las personas que se incorporan al ámbito laboral. (Hilarión y Koatz, 2012)

Respecto a las intervenciones en materia de inserción laboral, cabe destacar que las mismas se realizan mediante la aplicación de determinados modelos, basados en los fundamentos del Empleo con apoyo y el Modelo de Competencias.

Modelo de Empleo con apoyo

El Modelo de Empleo con apoyo es un modo de empleo, basado en la incorporación de personas con diversidad de capacidades o de aquellos que no pueden acceder normalmente al mercado laboral ordinario, que se realiza a través de la dotación del apoyo necesario, tanto en el mismo puesto de trabajo como fuera de la empresa y a lo largo de toda su trayectoria laboral.(Hilarión y Koatz, 2012)

Esta modalidad de inserción laboral, surgió en principio como modelo de intervención con personas con discapacidad intelectual, pero con el tiempo se ha ido, aplicando a personas con distintos tipos de discapacidad y con dificultades para acceder a un puesto de trabajo.(Drake y Bond, 2008)

Basado en los paradigmas principales de “vida independiente”, que considera la autonomía de cada individuo en todos los aspectos vitales y no la dependencia del entorno, así como también, en el principio de normalización, en cuanto a la utilización de los medios más normativos posibles desde el punto de vista cultural (Wolfensberger, 1972)

El apoyo al que hace referencia este modelo de inserción laboral, no sólo, se dirige a la persona trabajadora sino también, a la parte contratante, para adoptar los recursos que sean necesarios para satisfacer las necesidades que puedan originarse durante el desempeño de la actividad laboral.

Implica, la posibilidad de proveer a los colectivos con especial dificultad para la inserción laboral, de la participación activa en la vida profesional, teniendo en cuenta las necesidades, objetivos y aspiraciones a nivel laboral de los mismos.

El modelo de empleo con apoyo, persigue, por tanto, el objetivo de insertar a estos colectivos en el mercado laboral ordinario, para posteriormente brindarles los soportes requeridos para el desarrollo de la actividad profesional para la cual se les haya contratado. (Verdugo y Urríes,2003)

Modelo de competencias

El modelo de competencias se enfoca en las potencialidades individuales de cada persona para hacer frente a los cambios, que conlleva el desempeño profesional, es decir, las habilidades requeridas para la realización de determinadas actividades productivas, que implican el desarrollo de competencias, capacidades cognitivas, saberes y rutinas laborales. (Colomer, 2009)

Las competencias son todas aquellas capacidades que poseen los individuos en relación con los conocimiento, habilidades , destrezas y actitudes, para desenvolverse en todos los ámbitos de la vida, especialmente en el desarrollo laboral y profesional.

Se trata pues, de un modelo que posibilita identificar y recuperar los recursos propios, alcanzados a lo largo de sus vidas, para que sean capaces de aplicarlos en los diferentes ámbitos que tienen que ver con el desempeño de las actividades profesionales. Basándose, por tanto, en las capacidades personales para llevar a cabo una determinada acción. (Hilarión y Koatz, 2012)

El enfoque basado en las capacidades individuales, que permite el modelo de competencias, dentro del ámbito de salud mental, proporciona alternativas para superar a aquellos modelos centrados en los déficits y discapacidades, permitiendo además orientar las intervenciones hacia la promoción de la autonomía individual, social y profesional.

2.7 Situación laboral actual de las personas con discapacidad en España y Aragón

El Instituto Nacional de Estadística, en el año 2020 publicó, las cifras correspondientes a la situación laboral de las personas con discapacidad en España, en el informe titulado El empleo de las personas con discapacidad. En el cual, se establece que los colectivos que padecen trastorno mental, son los que se sitúan en la tasa más alta de paro, respecto de otros tipos de discapacidad.

	Valores absolutos		Tasa de actividad		Tasa de empleo	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Total	1.876,9	1.899,8	34,0	34,5	25,9	25,8
Tipo de discapacidad						
Sistema osteoarticular	343,1	352,6	47,7	46,3	38,6	36,2
Sistema neuromuscular	157,0	162,4	30,5	31,6	23,9	23,7
Sistema cardiovascular, inmunológico y respiratorio	108,5	113,9	31,2	30,5	23,6	22,2
Sistema digestivo, metabólico y endocrino	58,4	60,4	41,5	48,3	33,4	38,1
Otros	165,1	163,0	41,1	42,6	31,5	32,4
Intelectual	192,4	193,5	30,3	31,3	20,4	20,2
Trastorno mental	318,9	323,4	27,8	29,1	16,9	17,6
Sistema visual	92,8	95,8	45,0	42,5	38,5	37,5
Sistema auditivo	86,5	88,9	56,8	58,0	46,3	45,5
No consta	354,2	345,7	17,8	17,6	14,1	14,4
Grado de discapacidad						
Grado 33% a 44 %	677,1	694,6	54,0	55,7	42,1	42,7
Grado 45% a 64%	288,0	264,4	38,5	39,6	27,9	28,6
Grado 65% a 74%	370,6	398,8	20,3	20,4	13,8	12,6
Grado 75% y más	187,0	196,3	12,7	10,7	10,3	8,8
No contesta	354,2	345,7	17,8	17,6		

Tabla 2. *El empleo de las personas con discapacidad*

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística, 2020, p.14

Según este informe citado anteriormente, en el año 2019, la tasa de ocupación laboral de las personas con trastorno de salud mental, se sitúa en el 16,9%, respecto del año 2018, en el cual, las cifras presentaban un aumento del 17,6%.

En cuanto a la tasa de paro relativa a los colectivos con discapacidad, se establece que la misma, se cifra en el 23,9%, superando en diez puntos a las cifras que presenta, la población sin discapacidad, es decir, 13,9% . Respecto a la tasa de empleo, relativa a las personas con discapacidad, las mismas se sitúan en el 23,9%, frente al 66,9% de las personas que no poseen discapacidad, lo cual supone una diferencia de cuarenta y un puntos, entre estos dos grupos de población.

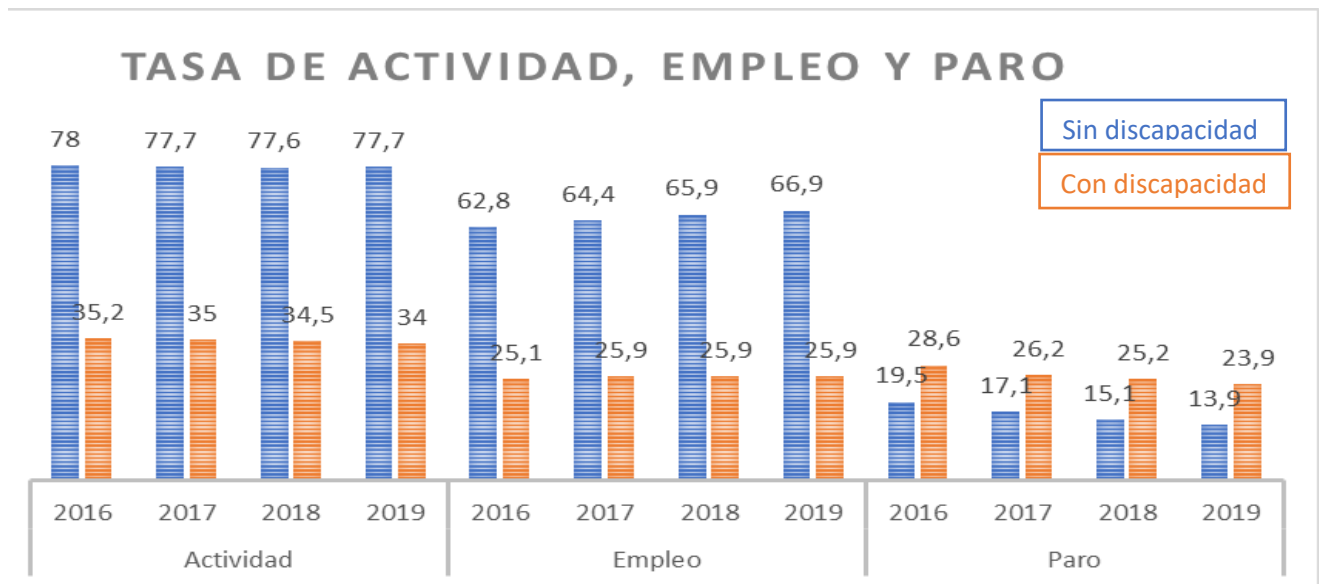


Gráfico 1. Tasa de actividad, empleo y paro

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística, 2020, p. 3

En cuanto a los datos en el mercado laboral, según el sexo. Se establece, una menor presencia de las mujeres con discapacidad, respecto de los datos que se muestran, para aquellas sin discapacidad, es decir, 72,1% . Frente al 33,3%, en cuanto a la tasa de actividad de las mismas. Sin embargo, en los hombres, la tasa de actividad de las personas con discapacidad, se halla en 34,6%, respecto de aquellos sin discapacidad, los cuales representan el 83,3%.

	Hombres	Mujeres
Tasa de Actividad	83,3	72,1
Personas con discapacidad	34,6	33,3
Tasa de Empleo	73,1	60,7
Personas con discapacidad	26,5	21,1
Tasa de Paro	12,2	15,9
Personas con discapacidad	23,4	24,6

Tabla 3. . *Tasa de actividad, empleo y paro según sexo*

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística, 2020,p.4

En lo relativo al mercado laboral, en función de la edad, se destaca, una mayor incidencia del desempleo en jóvenes de entre veinte y cinco a cuarenta y cuatro años. Mientras que aquellos que se sitúan entre los dieciséis a veinticuatro años, muestran mayor descenso, es decir, 23,9% en los últimos y 13,9% , para el resto de población juvenil.

Unidades: Porcentaje	Personas sin discapacidad				Personas con discapacidad			
Total (16 a 64 años)	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Tasa de actividad	78,0	77,7	77,6	77,7	35,2	35,0	34,5	34,0
Tasa de empleo	62,8	64,4	65,9	66,9	25,1	25,9	25,8	25,9
Tasa de paro	19,5	17,1	15,1	13,9	28,6	26,2	25,2	23,9
16 a 24 años								
Tasa de actividad	36,8	37,1	36,9	36,7	28,1	25,4	23,9	23,4
Tasa de empleo	20,5	22,9	24,4	24,9	11,1	11,1	10,0	10,2
Tasa de paro	44,3	38,3	34,0	32,2	60,6	56,2	58,1	56,4
25 a 44 años								
Tasa de actividad	90,5	90,0	89,7	89,4	50,3	50,6	49,5	49,1
Tasa de empleo	73,7	75,5	76,9	77,6	34,1	35,7	35,1	36,3
Tasa de paro	18,5	16,1	14,2	13,2	32,2	29,6	29,1	26,1
45 a 64 años								
Tasa de actividad	78,1	78,3	78,8	79,6	30,2	30,3	30,1	29,9
Tasa de empleo	65,0	66,6	68,5	70,1	22,9	23,5	23,7	23,7
Tasa de paro	16,1	14,9	13,1	11,9	24,4	22,5	21,1	20,8

Tabla 4. Tasa de actividad, empleo y paro según edades

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística, 2020,p.5

En cuanto a la tasa de actividad según el tipo de discapacidad, se establece que aquellos que poseen, discapacidad auditiva son los que se sitúan dentro de los valores más altos en las tasas de actividad, 56,8%, respecto de los de discapacidad de tipo mental, 27,8%

Unidades: porcentaje

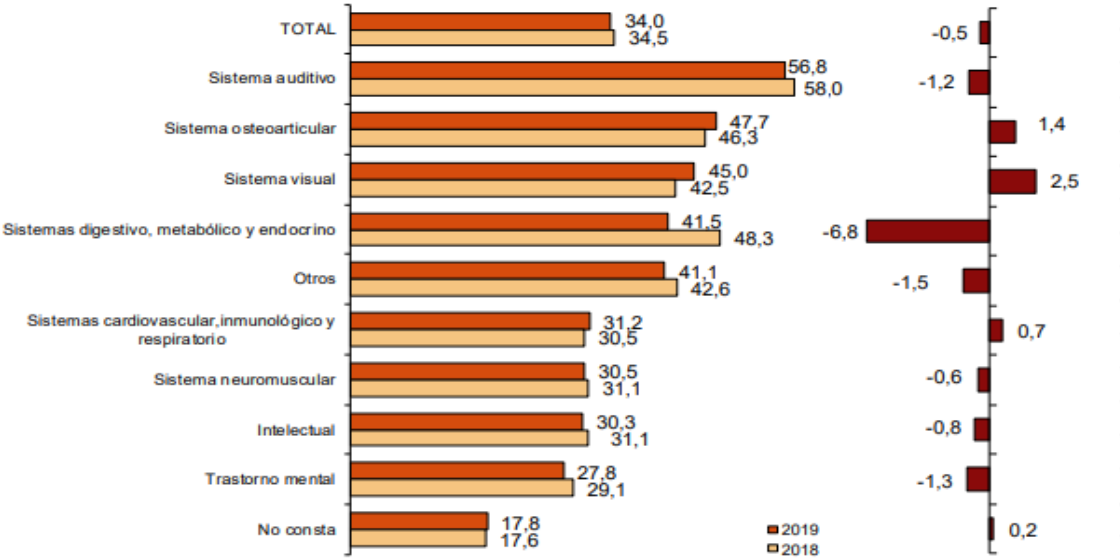


Gráfico 3. Tasa de actividad según tipo de discapacidad

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2020,p.6

En lo relativo a las comunidades y ciudades autónomas, encontramos que Aragón, representa una de las tasas más altas de actividad, respecto a las personas con discapacidad, un 40,0%, al igual que Castilla-La Mancha, e inferior a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, que se sitúan en el 46,3%. Siendo Andalucía con un 30,2%, Galicia con 29,7% y Canarias 25,8%, las que tienen menor tasa de actividad.

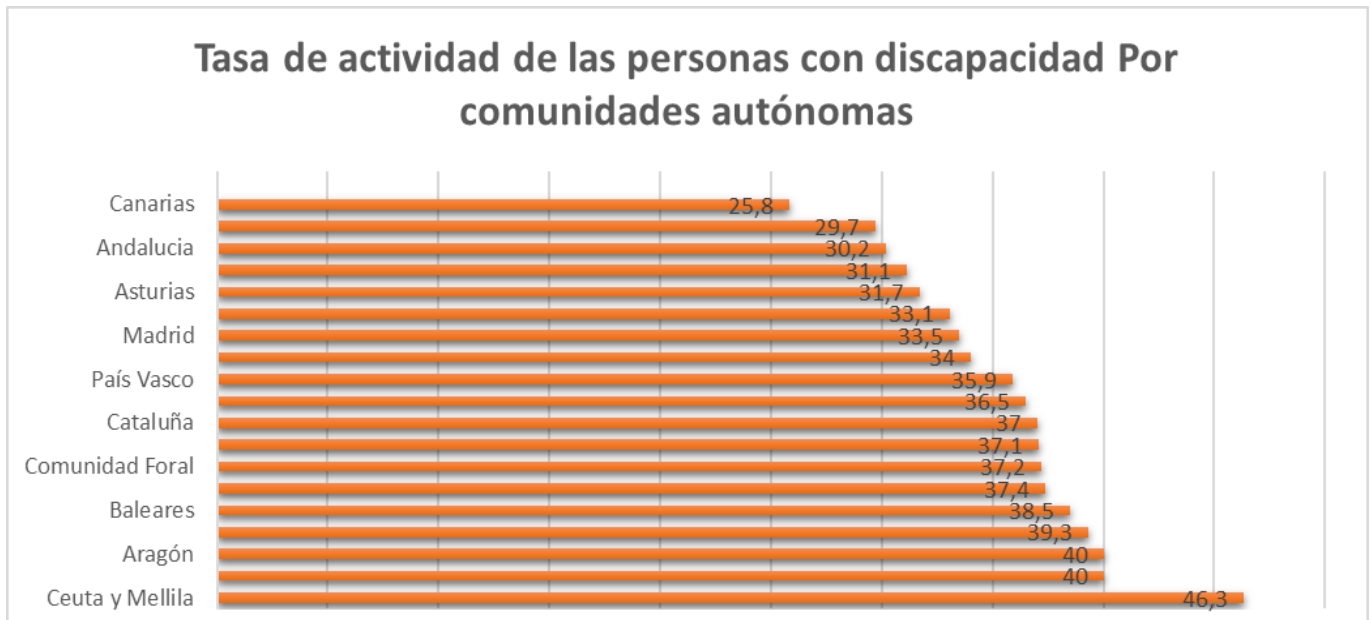


Gráfico 4. Tasa de actividad de las personas con discapacidad por comunidades autónomas

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística, 2020, p.10

3. Metodología

La presente investigación, tiene como finalidad, abordar la inserción laboral de la población objeto de estudio, es decir, las personas con diagnóstico de esquizofrenia, a través del análisis de los factores que conllevan a considerar la necesidad de su inserción laboral.

Asimismo, antes de comenzar a abordar, la metodología seleccionada, para llevar a cabo la investigación, resulta oportuno, definir y diferenciar entre metodología cualitativa y cuantitativa.

En el ámbito de las ciencias, existen dos grandes técnicas de investigación, denominadas, cualitativas y cuantitativas. Siendo las primeras, aquellas que permiten adquirir el conocimiento necesario de un determinado suceso, mediante la adquisición de datos narrativos, centrando, además, el foco de atención hacia los procesos (Arias, 2007)

Y la segunda, aquella, que se orienta hacia, la comprensión de estos procesos, mediante, la obtención a diferencia de la metodología cuantitativa, de datos numéricos, centrándose además principalmente en las conclusiones obtenidas de tales procesos. (Pelekais, 2000)

Investigación cualitativa	Investigación cuantitativa
Propósito: Explicar y obtener conocimiento profundo de un fenómeno a través de la obtención de datos extensos narrativos	Propósito: Explicar y predecir y/o controlar fenómenos a través de un enfoque de obtención de datos numéricos
Diseño y el método: Flexible, se especifica en términos generales en el desarrollo del estudio. Puede haber o no intervención y el mínimo de distracción. Histórica etnográfica y estudio de casos.	Diseño y el método: Estructurado, inflexible, específico en detalles en el desarrollo del estudio. Involucra intervención, manipulación y control. Puede ser descriptiva, correlacional, causal-comparativa y experimental.
Estrategia de recolección de datos: Recolección de documentos, observación participativa, entrevistas informales y no estructuradas, notas de campo detalladas y extensas.	Estrategia de recolección de datos: Observación no participativa, entrevistas formales y semiestructuradas, administración de test y cuestionarios.
Interpretación de los datos: Conclusiones tentativas y revisiones se van dando sobre la marcha del estudio, generalizaciones especulativas o simplemente no se dan.	Interpretación de los datos: Las conclusiones y generalizaciones se formulan al concluir el estudio y se expresan con un grado determinado de certeza.

Tabla 5. Características que Diferencian la Investigación Cualitativa de la Cuantitativa

Fuente: Elaboración propia a partir de Pelekais,2000,p.349

Además de las diferencias mencionadas anteriormente, en la tabla 5, se observa claramente la existencia de otros rasgos que diferencian una metodología de otra. Es decir, en cuanto al diseño del método, se establece que la investigación cualitativa tiene un carácter flexible y una terminación genérica en cuanto al estudio desarrollado, mientras que, la cuantitativa se caracteriza por su inflexibilidad y especificidad respecto del estudio realizado. Lo mismo ocurre en lo relativo a la obtención de información, ya que, en la metodología cualitativa, los datos se obtienen, mediante la observación participante, realización de entrevistas y trabajo de campo.

Sin embargo, la metodología cuantitativa, basa su método de recolección de datos, en la observación no participante, entrevistas formales y en la realización de test y cuestionarios. Y en lo que respecta a la interpretación, la investigación cualitativa, establece, resultados a lo largo del desarrollo de la investigación, a diferencia de la cuantitativa que basa la interpretación en conclusiones hechas al finalizar el estudio.

Así pues, la metodología utilizada en la elaboración de la presente investigación, ha sido, la técnica cualitativa en complemento con metodología cuantitativa.

Cualitativa, con la finalidad de elaborar una conceptualización previa, acerca de esta tipología de trastorno mental, mediante una exhaustiva revisión de bibliografía en materia de salud mental, desarrollar una asociación entre el concepto de estigma y las causas que motivan la exclusión laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Identificar, los factores que intervienen en el proceso de exclusión social y su relación con población con esquizofrenia, analizar el papel de la inserción laboral como vía de promoción de la inclusión social de estos colectivos.

Definir, el proceso de inserción laboral y su asociación en la promoción de la autonomía, individual, económica y social, de las personas con este problema de salud mental, conocer las principales normativas en materia de acceso al empleo a nivel estatal y autonómica, y determinar, las modalidades mayormente empleadas en la intervención sociolaboral.

Cuantitativa, con el objetivo de identificar y analizar los datos existentes, acerca de la situación laboral de las personas con esquizofrenia.

Todo ello, con la finalidad además de validar la hipótesis, establecida a lo largo del presente estudio, mediante la utilización de las técnicas mencionadas anteriormente.

4. Técnicas de investigación

El presente trabajo se ha llevado a cabo mediante la técnica cualitativa mediante la realización de entrevistas a los diferentes profesionales en materia de inserción laboral, cuyo objetivo ha sido conocer el proceso de inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia y la relación entre el empleo y la inclusión social.

La entrevista de investigación, permite establecer un diálogo entre dos participantes, es decir, el entrevistador, que es el encargado de dirigir la conversación hacia el objetivo de recabar la información que requiere y el entrevistado, quien reproduce los datos solicitados por el investigador.

A través de la investigación cualitativa el investigador hace uso de los diferentes métodos y herramientas confiables y viables que le permiten convertir la investigación en una fuente de información mediante la cual tomar decisiones (Pelekais, 2000)

Tal y como establece Corbetta (2003), en las entrevistas el papel principal lo desarrollan los entrevistados, quienes deben contar principalmente con total libertad para expresar sus puntos de vista, creencias e ideas, mientras que la labor del entrevistador se basa en plantear las cuestiones que quiere investigar mediante la formulación de diferentes preguntas dirigidas a la obtención de la información que desea extraer de las mismas.

A su vez, las entrevistas se pueden clasificar en función del grado de restricción o libertad que tiene el entrevistador y el entrevistado, clasificándose por tanto en, entrevistas estructuradas, las cuales consisten en la formulación de las mismas preguntas a todos los entrevistados, siguiendo además el mismo orden en el que se formulan. (Corbetta, 2007)

Entrevistas semiestructuradas, donde el investigador a pesar de enfocar su objetivo a la realización de preguntas específicas, decide con libertad la secuencia en la que se presentan las temáticas y la forma en que realiza las preguntas.

Entrevistas no estructuradas, las cuales no poseen un contenido fijo en sus preguntas, lo cual permite al investigador establecer variables en base a la persona entrevistada, planteando expresamente los temas que va a abordar (Corbetta, 2007)

Para la realización del presente trabajo se ha, utilizado la entrevista semiestructurada, elaborando previamente un guión organizado en diez preguntas que son las siguientes:

1. ¿Con cuántos profesionales contáis para el programa de inserción laboral?
2. ¿Cuáles son tus funciones como profesional de inserción laboral?
3. ¿A qué colectivos se dirigen los programas o recursos de inserción laboral?
4. ¿En qué consiste la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia?
5. ¿Qué barreras encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral?
6. ¿Qué objetivos persigue la inserción laboral de estos colectivos?
7. ¿Por qué la inserción laboral es una de las vías de inclusión social?
8. ¿Qué efectos tiene la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia a nivel de salud y social?
9. ¿Consideras que la inserción laboral promueve el enriquecimiento de la diversidad?
10. ¿Qué beneficios representa para las empresas la contratación de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

Tal y como se ha mencionado al comienzo del presente apartado, la finalidad de las entrevistas realizadas ha sido conocer el proceso de inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia y la relación entre el empleo y la inclusión social, de las cuales han sido partícipes, Fundación Rey Ardid, Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia, Fundación Adecco, ARAGONESA DE PACKAGING, S.L. (ARAPACK) y Asociación Aragonesa Pro Salud Mental (ASAPME)

El contacto con las diferentes entidades entrevistadas se ha realizado mediante la vía telemática, es decir, correo electrónico, plataforma Meet Google y a través de llamadas telefónicas. El proceso de realización se ha llevado a cabo, en primer lugar, contactando por los medios mencionados anteriormente con las partes entrevistadas para informales el contenido y del objetivo de la presente investigación, en segundo lugar, concretando con las mismas la disponibilidad para la fecha de realización de las entrevistas, en tercer lugar, solicitando al entrevistado la respectiva autorización a la publicación de la información transmitida por las diferentes entidades y en último lugar la transcripción de los datos obtenidos que figuran en el anexo de la presente investigación.

5. Temporalización

Noviembre 2020

Viernes 27	Lunes 30	
------------	----------	--

Diciembre 2020

Martes 1	Miércoles 2	Jueves 3	Viernes 4	Sábado 5	Lunes 7	Martes 8
Viernes 11	Sábado 12					

Enero 2021

Lunes 4	Martes 5	Miércoles 6	Viernes 29	
---------	----------	-------------	------------	--

Febrero 2021

Miércoles 3	Jueves 4	Viernes 5	Sábado 6	Lunes 8	Martes 9	Viernes 12
-------------	----------	-----------	----------	---------	----------	------------

Marzo 2021

Viernes 12	Lunes 15	Martes 16	Miércoles 17	Jueves 18	Viernes 19	Martes 23
Miércoles 24	Jueves 25	Jueves 25				

Abril 2021

Lunes 26	Martes 27	Miércoles 28	Jueves 29	Viernes 30	
----------	-----------	--------------	-----------	------------	--

Mayo 2021

Jueves 27	Viernes 28	Sábado 29				
-----------	------------	-----------	--	--	--	--

Junio 2021

Viernes 4	Lunes 7	Martes 8	Miércoles 9	Jueves 10		
-----------	---------	----------	-------------	-----------	--	--



Entrevistas realizadas



Avances del trabajo

6. Resultados de las entrevistas

En el presente apartado se muestran los resultados relativos a los datos obtenidos de las entrevistas llevadas a cabo en los meses de abril, mayo y junio, a los profesionales de las entidades dirigidas a la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia, las cuales se analizarán dividiendo la información contenida en las mismas en categorías temáticas:

1. Funcionamiento de la entidad
2. Destinatarios
3. Inserción laboral
4. Inclusión social
5. Beneficios

Resultado de la entrevista a Fundación Rey Ardid:

En cuanto a la entrevista realizada a Paola Campos Sanz. Responsable del Departamento de Formación y empleo de la Fundación Rey Ardid, se destacan las siguientes conclusiones:

Categoría 1: Funcionamiento de la entidad

La responsable del área de empleo hace referencia a que el departamento de formación y empleo cuenta con doce técnicos dedicados a los proyectos de inserción laboral que se llevan a cabo en la fundación y también a las funciones que ella misma realiza, las cuales consisten en la realización del análisis del perfil profesional, marcar el itinerario formativo con el objetivo final de inserción laboral, orientar sobre los recursos necesarios para la búsqueda de empleo, apoyar y seguir los planes de acción marcados e intermediar en las ofertas de empleo.

Categoría 2: Destinatarios

El perfil de personas a los cuales se dirige la intervención en materia de inserción laboral de la fundación, es decir, personas en situación de desempleo, especialmente a aquellas derivadas de Servicios Sociales en situación de riesgo de exclusión.

Categoría 3: Inserción laboral

En cuanto a esta categoría encontramos en primer lugar la finalidad de la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, la cual consiste en orientar a nivel laboral a las personas que acuden a la fundación y en el seguimiento individualizado de aquellas personas que padecen dicha enfermedad, brindándoles recursos tanto formativos como de búsqueda de empleo, así como también la indicación de los trabajos y centros adecuados a su perfil profesional y a sus posibilidades.

“La inserción laboral consiste en realizar orientación laboral y seguimiento individualizado a aquellas personas con dicha enfermedad, dándoles los recursos formativos y de búsqueda de empleo necesarios para enfrentarse a esta situación, sobre todo indicándoles los trabajos y centros más adecuados a su perfil profesional y posibilidades”. (Paola Campos Sanz)

En segundo lugar, se definen las limitaciones o barreras que limitan la posibilidad de las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral, de las cuales se destacan, la dificultad de adaptación al entorno laboral por la inestabilidad emocional que provoca la esquizofrenia en las personas que poseen este diagnóstico, por lo que los puestos de trabajo deben estar adaptados a las necesidades de las mismas.

“Es una enfermedad que provoca en la persona inestabilidad emocional, por lo que a veces, resulta complicado su adaptación al entorno laboral, hay que tener en cuenta aspectos laborales que no les desestabilice, es decir, no pueden estar sometidos a mucho estrés laboral, realizar varias tareas a la vez y turnos rotativos o de noche por el tipo de medicación que suelen tomar. ” (Paola Campos Sanz)

En tercer lugar, en cuanto a los objetivos de la inserción laboral la entrevistada menciona que los mismos consisten en la consecución de un trabajo adaptado a las posibilidades de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, que contribuyan a su equilibrio emocional y al mantenimiento de una rutina diaria, que incremente su autonomía, seguridad personal y su integración en la sociedad.

Categoría 4: inclusión social

Esta categoría hace referencia a la implicación de la inserción laboral en la inclusión social de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, de la cual, se establece , que, por medio de la inserción laboral, se consigue normalizar la enfermedad e integrar socialmente a estos colectivos.

Categoría 5: Beneficios

Respecto a los beneficios que se derivan de la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, se destaca, la consecución de la rehabilitación de las personas con dicha enfermedad, la prevención de las recaídas, la integración social, confianza en sí mismos, el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas.

Y a nivel empresarial, la posibilidad de contar con una política de Recursos humanos más abierta a la diversidad y enfocarse hacia una cultura corporativa abierta y sin prejuicios .

Resultado de la entrevista a Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia

En cuanto a la entrevista realizada a Ivan Hernández, Terapeuta Ocupacional de la Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia, se establece lo siguiente:

Categoría 1: Funcionamiento de la entidad

El entrevistado responde que la asociación, dispone de dos profesionales en materia de inserción laboral, es decir, una psicóloga y un terapeuta ocupacional, los cuales, realizan diversas funciones como, programar, diseñar e impartir talleres grupales; motivación, orientación laboral, facilitación de estrategias de afrontamiento, ajuste de expectativas, mediante citas individuales, prospección empresarial, revisión y redacción del proyecto para la recepción de subvenciones, coordinación entre los servicios de la asociación y otros servicios externos.

Categoría 2: Destinatarios

En cuanto a los destinatarios Ivan, informa que el Servicio de Apoyo a la inserción Laboral de la asociación se dirige a cualquier persona con discapacidad por motivos de salud mental con motivación hacia el empleo.

Categoría 3: Inserción laboral

Respecto a la inserción laboral, en primer lugar, hace referencia a la finalidad de la misma, es decir, acompañamiento y apoyo en la búsqueda de empleo, facilitación de herramientas para el acceso al empleo en función de las necesidades y contexto de la persona.

“Acompañamiento y apoyo en la búsqueda de empleo, facilitar herramientas necesarias para acceder al empleo de forma exitosa teniendo en cuenta los intereses , necesidades y contexto de la persona” (Ivan Hernández)

Entre las barreras que encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral, destacan, el estigma y autoestigma asociados a esta patología. El desconocimiento de la sociedad, respecto a los problemas de salud mental, así como también el estrés laboral, las dificultades de interacción social, capacidad de gestión del tiempo.

“Las principales barreras son el estigma y autoestigma asociados a esta patología. Hay un gran desconocimiento de la sociedad, en cuanto a lo que implica un problema de salud mental y generalmente esto da mucho miedo. Además, encontramos otras como el estrés laboral, las dificultades en las relaciones sociales, capacidad de gestión del tiempo, etc.” (Ivan Hernández)

Respecto a los objetivos de inserción laboral, Ivan afirma que los mismos se dirigen hacia, la mejora de la calidad de vida, aumento de la autonomía, así como también, dar respuesta a la ruptura biográfica habitual en los diagnósticos del espectro psicótico, reconectar la línea de vida que la persona pudo haber dejado de lado.

“Mejorar la calidad de vida y aumentar la autonomía son dos de los objetivos generales más importantes. Igual de importante es dar respuesta a la ruptura biográfica tan habitual en los diagnósticos del espectro psicótico. Recuperar la actividad formativo laboral permite reconectar la línea de vida que pudo haber abandonado la persona un primer brote”.(Ivan Hernández)

Categoría 4: Inclusión social

En cuanto a la inclusión social, el entrevistado indica que a través del empleo y todo lo que implica, puede ser terapéutico en sí mismo. Permite mantener una rutina y una motivación, fomentar relaciones sociales en el trabajo, participar en la comunidad y mejorar su autoestima. Todo ello, facilita la mejora funcional de la persona en su entorno.

Categoría 5: Beneficios

Respecto a los beneficios derivados de la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, se destaca que los mismos son, mejora de la autoestima, lo cual tiene una relación directa con el estado de salud autopercebido, independencia económica, social y personal, además de la participación activa en el mercado laboral y las relaciones sociales que supone. Así como también, el carácter positivo de la diversidad que promueve la inserción laboral frente a la existencia de estigmas, que es necesario abordar en un primer momento.

Y en lo relativo a las empresas, establece que los beneficios guardan relación con todas las ventajas económicas que obtienen las empresas al llevar a cabo la contratación de personas con discapacidad, y la posibilidad de mejorar el ambiente de trabajo, así como también la evaluación del mismo.

Resultado de la entrevista a Fundación Adecco:

Respecto a la entrevista realizada a Esperanza Marin Asin, Consultora laboral de la Fundación Adecco. Se destaca lo siguiente:

Categoría 1: Funcionamiento de la entidad

La entrevistada responde que Fundación Adecco cuenta con tres profesionales dedicados al programa de inserción laboral, cuyas funciones son , realizar la acogida de las personas que acuden a la fundación, informar acerca del funcionamiento de la misma, entrevistar y realizar el itinerario personalizado .

Categoría 2: Destinatarios

Esperanza, comenta que el programa de inserción laboral de la fundación se dirige a mayores de cuarenta y cinco años, en situación de desempleo de larga duración, personas con certificado de discapacidad de al menos el 33 %, expedido por Servicios Sociales, mujeres víctimas de violencia de género, personas en riesgo de exclusión social y personas con cargas familiares no compartidas.

Categoría 3: Inserción laboral

Esperanza responde que la inserción laboral, consiste en la realización de una inserción a nivel laboral especializada, de las personas que pasan tanto por la acogida como por la entrevista y posteriormente son incluidas en la bolsa de empleo de la Fundación Adecco, además se incluye dentro de este proceso las escuelas de empleo que tienen la finalidad de reforzar los conocimientos que las personas puedan tener acerca de la búsqueda de empleo, pautas para la realización de entrevistas y procesos de selección e información de todas las ofertas que llegan a la fundación.

Respecto a las barreras que encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral, se encuentran, la dificultad de adaptación a aquellos entornos laborales que puedan producir una inestabilidad en las personas con diagnóstico de esquizofrenia, como el estrés laboral o los empleos con turnos rotativos.

Asimismo, entre los objetivos de la inserción laboral, se encuentran, la igualdad de oportunidades, inclusión y dignidad.

Categoría 4: Inclusión social

En lo se refiere a inclusión social, la entrevistada afirma que la inserción laboral es una de las vías básicas de inclusión social, ya que, a través de la misma, las personas con diagnóstico de esquizofrenia, logran incrementar su autoestima ,mejorar la interacción social y su salud.

“Es una vía de inclusión básica, ya que, el entorno laboral es donde las personas pasan la mayor parte de su vida, por tanto, si a esas personas se les quita el trabajo y la interacción en ese trabajo, se les está quitando buena parte de oportunidades sociales”.(Esperanza Martin Asin)

Categoría 5: Beneficios

En cuanto a los beneficios que presenta la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, se destaca, los aspectos positivos a nivel social, aumento del autoestima y mejora de las relaciones sociales y a nivel de salud.

“A nivel social, los efectos sociales son muy elevados, ya que, si una persona consigue un trabajo, ello, aumenta la autoestima de la misma, también produce mejoras en cuanto a sus relaciones interpersonales y su salud, puesto que todo ello, contribuye a incrementar su estabilidad” .(Esperanza Martin Asin)

Además, la inserción laboral promueve el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas, la entrevistada, considera que uno de los pilares fundamentales de Fundación Adecco, es la sensibilización del tejido empresarial, lo cual, a su vez, permite quitar las etiqueta y barreras tanto sociales como educacionales.

Y respecto a los beneficios que representa para las empresas la contratación de personas con diagnóstico de esquizofrenia, se encuentran, además de los sociales, todos aquellos relativos a la adquisición de bonificaciones y subvenciones.

Resultado de la entrevista a ASAPME :

En cuanto a la entrevista llevada a cabo con Ana Iritia , presidenta de la Asociación Aragonesa Pro Salud Mental(ASAPME). Se destaca lo siguiente:

Categoría 1: Funcionamiento de la entidad

ASAPME, cuenta con dos técnicos de empleo, que realizan una atención directa a los beneficiarios de la asociación, intermediación laboral, realización de talleres de competencias transversales y coordinación con la red de servicios existentes, dos psicólogos, que se ocupan de realizar las entrevistas ocupacionales, elaboración del Plan Individualizado de reinserción laboral, programas y talleres formativos, intermediación laboral y apoyo psicosocial durante el proceso, un trabajador social, que realiza la entrevista social, apertura de expedientes, acogida, definición, gestión y seguimiento del plan de trabajo individual, actividades de información y orientación.

Respecto a las funciones que Ana realiza como presidenta de la asociación se encuentran, formar parte de la Junta Directiva y colaborar con el equipo técnico que gestiona el recurso.

Categoría 2: Destinatarios

En cuanto a los destinatarios de ASAPME, los mismos son todas aquellas personas mayores de edad con trastorno mental grave.

Categoría 3: Inserción laboral

Ana establece que no debería diferenciarse la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia, respecto de cualquier otro servicio de orientación, pero que, sin embargo, el desconocimiento y los prejuicios, dificultan la inserción de estas personas, por lo que, existe la necesidad de realizar una labor de sensibilización a nivel empresarial.

“No debería de diferenciarse de cualquier otro servicio de orientación; sin embargo, el desconocimiento del colectivo y los prejuicios, hacen que sea más difícil la inserción y que se tenga que hacer una labor de sensibilización mayor en las empresas”. (Ana Iritia)

En lo que respecta a las barreras que encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral, Ana responde que las mismas guardan relación con el estigma, la necesidad de reorientar la formación y la trayectoria laboral interrumpida por el curso de la enfermedad.

Asimismo, en cuanto a los objetivos que persigue la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, se destaca, la lucha contra la discriminación y la consecución del derecho al trabajo

“Luchar contra la discriminación; conseguir que un derecho como es el empleo, no sea una misión imposible; capacitar laboralmente a las personas inscritas en el programa; mediar en su contratación.” (Ana Iritia)

Categoría 4: Inclusión social

Respecto a la relación entre inclusión social e inserción laboral, Ana responde que el trabajo hace a las personas independientes económicamente, también, es un medio para facilitar el desarrollo personal y uno de los factores que mejora el pronóstico de los pacientes.

Categoría 5: Beneficios

La inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, incrementa su autoestima, fomenta la autorrealización y las relaciones sociales, por tanto, mejora el bienestar emocional.

Además, considera que es la diversidad la promueve el enriquecimiento social frente a la existencia de estigmas, puesto que, al aceptar la diferencia, disminuye la exclusión social y el rechazo que es lo que motiva la existencia del estigma.

Asimismo, a nivel empresarial los beneficios que presenta tienen que ver con el enriquecimiento de su valor, mejora de su reputación social y facilita la tolerancia ante la diferencia.

“La inclusión en la empresa de personas con diversidad funcional enriquece su valor y mejora su reputación social; facilita la tolerancia ante la diferencia y la humaniza.” (Ana Iritia)

Resultado de la entrevista a ARAPACK:

Acerca de la entrevista realizada a Sara Perales, Trabajadora Social de ARAGONESA DE PACKAGING, S.L (ARAPACK). Se destaca la siguiente información:

Categoría 1: Funcionamiento de la entidad

ARAPACK, cuenta con una trabajadora social y una educadora social, que trabajan en coordinación con los responsables de producción, los cuales tienen un perfil de área productiva con enfoque social. Respecto a las funciones que Sara realiza en ARAPACK, las mismas consisten en desempeñar las funciones del trabajo social, orientadas a la inserción, realización de diagnósticos de empleabilidad con la finalidad de elaborar los itinerarios de inserción laboral personalizados, así como también, estudios de realidad y contexto laboral actual y local, para adaptar las acciones de formación y competencias profesionales a la realidad laboral, mediante el uso de herramientas e instrumentos como las entrevistas individuales, informes, observación directa, dinámicas grupales y coordinación entre instituciones.

Categoría 2: Destinatarios

Los programas de inserción laboral, están dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad social y/o con certificado de discapacidad que en momentos determinados de sus vidas estén teniendo dificultades para acceder al mercado laboral.

Categoría 3: Inserción laboral

La inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia es igual a la inserción laboral de otros colectivos, ya que, son las personas las que marcan las diferencias en los itinerarios y no los colectivos a los que pertenecen. Asimismo, existen muchos tipos de esquizofrenia, pero tener el mismo diagnóstico no significa que la misma, afecte de la misma forma a todas las personas por igual, la conciencia de enfermedad, entorno social y familiar, apoyos personales y la propia personalidad, influyen en que no se pueda hablar de un determinado tipo de inserción laboral para la esquizofrenia. Sin embargo, es fundamental en todos los casos, la necesidad de desestigmatizar la enfermedad mental.

“Exactamente igual que la inserción de otros colectivos. Las personas son las que marcan las diferencias en los itinerarios, no los colectivos a los que pertenecen. Esquizofrenias las hay de muchos tipos, pero es que, aunque sean dos esquizofrenias iguales en diagnóstico, se convierten en diferentes al estar en distintas personas. La conciencia de enfermedad, el entorno social y familiar, los apoyos personales, la propia personalidad hacen que no se pueda hablar de un solo tipo de inserción laboral para la esquizofrenia. Lo que sí es común, es la necesidad que existe de desestigmatizar la enfermedad mental. La sociedad en general, no solo desconoce la enfermedad mental, sino que tiene grandes prejuicios e ideas erróneas sobre ella”. (Sara Perales)

En referencia a las barreras que encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral, la trabajadora social, responde que, son el estigma de la propia enfermedad, desconocimiento de la misma y la falta de información.

“El estigma de la propia enfermedad. El desconocimiento de la enfermedad y su “mala prensa” genera miedo y rechazo. Es necesario informar y formar a la sociedad y generar sensibilidad hacia la enfermedad mental”. (Sara Perales)

En cuanto a los objetivos que persigue la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, Sara, establece que son, la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y el mantenimiento de los puestos de trabajo.

Categoría 4: Inclusión social

La trabajadora social, considera que la inserción laboral es una de las vías de inclusión social, debido a que tanto la independencia económica como el estatus que proporciona el empleo, es socialmente una forma de valoración de la persona, así como también, el sentimiento de pertenecer a un grupo, promueve la seguridad y confianza personal.

“Un puesto de trabajo da independencia económica y estatus, y socialmente es una forma de valoración de la persona. El sentimiento de pertenencia a un grupo, y el de utilidad, genera seguridad y confianza en la persona. Empleo y vivienda son dos elementos básicos para la inclusión social.” (Sara Perales)

Categoría 5: Beneficios

Respecto a los beneficios que tiene la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, estos, responden al sentimiento de pertenencia y utilidad que generan seguridad, la interacción social, desarrollo profesional, los cuales constituyen el camino hacia la recuperación. Asimismo, también permite demostrar a la sociedad que no existe incompatibilidad entre esquizofrenia y el ejercicio profesional.

Además, la inserción laboral es sin lugar a dudas un medio para promover el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas.

“Sin lugar a dudas, la diversidad solo enriquece y aporta en cualquier área. Pero también creo que debe ir acompañada de acciones formativas y de sensibilización. Se debe cambiar el concepto de “tolerancia” por el de “respeto y aceptación”, y la sociedad está muy lejos de esto todavía.” (Sara Perales)

En cuanto a los beneficios a nivel empresarial, se destaca que los mismos, son que las empresas pueden aprender acerca de la enfermedad y devolver a la sociedad un beneficio social grande.

7. Resultados generales

Una vez realizadas las entrevistas que se muestran en el apartado anterior, se procede a extraer los siguientes resultados generales :

Categoría 1: Funcionamiento de la entidad

Respecto al funcionamiento de la entidad, se ha encontrado una clara diferencia entre el número de profesionales, destinados a desempeñar las labores de inserción social, pero una gran similitud entre las funciones que las y los entrevistados desarrollan destacando entre ellas:

- Acogida de las personas que acuden a las respectivas entidades
- Información
- Asesoramiento
- Entrevistas individualizadas
- Realización de itinerarios de inserción laboral
- Intermediación laboral

Categoría 2: Destinatarios

En cuanto a los destinatarios, se concluye que las entidades entrevistadas en su mayoría se dirigen a personas en edad de trabajar, situación de desempleo, riesgo de exclusión social y con dificultades de acceso al mercado laboral.

Categoría 3: Inserción laboral

En relación a la inserción laboral, se establece en primer lugar, que existe una conexión entre lo que las y los entrevistados consideran finalidad de la inserción laboral, es decir, seguimiento, orientación, posibilitar los recursos necesarios para llevar a cabo una inserción laboral adaptada a las personas con dificultades de acceso al mercado laboral.

En segundo lugar, similitud en las respuestas en lo que respecta a las barreras que encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral, tales como, el estigma, desconocimiento acerca de la enfermedad, falta de información, así como también, la imposibilidad de algunas empresas de ofrecer a estos colectivos, un puesto adaptado a las necesidades de los mismos.

Y, en tercer lugar, en cuanto a los objetivos que persigue la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, se destaca, la igualdad de oportunidades, efectividad del derecho al trabajo y eliminación de los estigmas que motivan en muchos casos la dificultad del acceso laboral de estas personas.

Categoría 4: Inclusión social

En cuanto al papel de la inserción laboral en la inclusión social, las y los entrevistados, establecen que la inserción laboral es la vía principal que conduce a la inclusión social de las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Categoría 5: Beneficios

Se concluye que los beneficios relativos a la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, son: A nivel personal, promoción de la autonomía económica, social e individual, oportunidad de participación social y ciudadana.

A nivel de salud, promueve la estabilidad emocional, reduce el aislamiento social, lo cual se traduce en una mejora del pronóstico de estas personas.

Y en el ámbito empresarial, favorece el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas y otorga valor social.

Asimismo, en base a lo anteriormente mencionado en las categorías inclusión social y beneficios, se concluye que la inserción laboral de las personas diagnosticadas de esquizofrenia, favorece la autonomía de las mismas, tiene impactos positivos que pueden prevenir el aislamiento social y promueven el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas. Quedando, por tanto, validada la hipótesis de la presente investigación.

8. Conclusiones

Tras la realización del Presente Trabajo de Fin de Grado, se ha demostrado que la inserción laboral de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, constituye una de las principales vías de inclusión social, ya que, no solo, promueve su autonomía económica, social e individual, sino que, además, reduce el aislamiento social y el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas.

A lo largo del desarrollo del marco teórico, se ha concluido, que la esquizofrenia es un problema de salud mental, que afecta a muchas personas a nivel mundial, las cuales, no solo deben hacer frente a los síntomas y las consecuencias que la misma produce, sino también, a la existencia de estigmas, que se derivan del desconocimiento de dicha enfermedad, y que, en muchas ocasiones, se traduce en rechazo y exclusión hacia estas personas. Por lo que, se ven privadas de derechos tan básicos, como el empleo, la participación social y ciudadana.

Actualmente, la legislación laboral española, establece distintos mecanismos con la finalidad de facilitar el acceso al empleo de las personas con distintos tipos de diversidad. Del mismo modo, también son numerosas las entidades y asociaciones, que trabajan por la inclusión de estos colectivos, a través de la sensibilización, información y asesoramiento en materia de contratación de personas con diversidad ya sea física, psíquica o intelectual y la reeducación con la finalidad de eliminar los prejuicios y estereotipos existentes.

Sin embargo, es necesario concienciar a las empresas de que la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia y con otros tipos de diversidad, debe tener como finalidad, ofrecer igualdad de oportunidades de integración, más allá, de los beneficios empresariales, que supone, las subvenciones o bonificaciones estatales.

Asimismo, a nivel social, aunque existe conciencia de que la diversidad no es sinónimo de incapacidad, todavía, queda un largo camino por recorrer en materia de salud mental, debido a la falta de información y a las creencias erróneas sobre la misma.

Por ello, nuestra labor como profesionales de la intervención social, debe enfocarse en la tarea de promover el entendimiento, comprensión y la eliminación de los prejuicios que la sociedad tiene acerca de las patologías de salud mental, interviniendo, por tanto, no solo, con los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y sus familias, sino también, a nivel comunitario, para llegar a una inclusión social efectiva de las personas con diagnóstico de esquizofrenia.

Bibliografía:

Abeleira, G. (2012). Esquizofrenia. Cuadernos del Tomás, 4, 157-172.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4018442>

Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Paidós

Clínic Barcelona. (2018). Esquizofrenia.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/sintomas>

Colomer, M. (2009b). Tècniques d'anàlisi de competències professionals I. Fonaments metodològics (Vol. I). Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

Confederación Salud Mental España. (2015). Estudio Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>

Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social.
<https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/metodologc3ada-y-tc3a9cnicas-de-investigac3b3n-social-piergiorgio-corbetta.pdf>

Drake, R. E., & Bond, G. R. (2008). The future of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 31(4), 367–376. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18407887/>

Echeburúa, E., et al. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>

Gabarda Méndez, C. (2017). Inserción socio-laboral: más allá de la integración laboral, una herramienta imprescindible para la sociedad. Universidad Internacional de Valencia.
<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/insercion-socio-laboral-mas-alla-de-la-integracion-laboral-una#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20inserci%C3%B3n%20laboral,situaci%C3%B3n%20de%20riesgo%20de%20exclusi%C3%B3n>

Gutiérrez, M.^a (2018). Manual de codificación CIE-10-ES Diagnóstico.
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_norm_MANUAL_CODIF_DIAG.pdf

Goffman, E. (2006). Estigma la identidad deteriorada. <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

Gómez, C. , et al.(2018). *Manual Servicios de Empleo con Apoyo*. <https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2018/06/ManualECA.pdf>

Hilarión, P., & Koatz, D. (2012). Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental. <https://www.incorpora.org/documents/20181/495960/guia-integracion-laboral-personas-trastorno-mental-recurso-2-profesionales.pdf/f04db242-cd03-443e-ae09-0ddb3af9c183>

Instituto Aragonés de Empleo. (2016). *Discapacidad y empleo*. <https://inaem.aragon.es/discapacidad-y-empleo>

Instituto Nacional de Estadística. (2020). El empleo de las personas con discapacidad (N.º 2019). https://ine.es/prensa/epd_2019.pdf

Jiménez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: Complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios pedagógicos*, 34(1), 173–186. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000100010

Laloma García, M. (2007). Empleo protegido en España. Análisis de la normativa legal y logros alcanzados. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Empleo.pdf>

Laparra, M., et al.(2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. *Revista española del tercer sector*, 5, 15-58. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/2376685>

Lehtinen V. (1984). Unemployment and mental disturbance. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 10(6 Spec No), 505–509. <https://doi.org/10.5271/sjweh.2293>

Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón.(2019). Boletín Oficial de Aragón, 70, sec. I, de 10 de abril de 2019, 9409 a 9443. <https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2019/03/21/5/con>

Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo.(2007). Boletín Oficial de Aragón, 166, Sec. I, de 12 de julio de 2007, 29964 a 29978. <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/07/11/20>

McMillan, J y Schumacher, S. (2005). Investigación educativa. Madrid: Pearson Addison Wesley.

Montes Rodríguez, J. M. (s. f.). Esquizofrenia. https://psiquiatria.com/tratado/cap_14.pdf

Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., & Guillén, A. (2009). Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. <https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa//9788474919806.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2004). Intervenir en salud mental. https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Pelekais, C. (2000). Métodos cuantitativos y cualitativos: Diferencias y tendencias. Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 2,347-352. <file:///C:/Users/ko/Downloads/Dialnet-MetodosCuantitativosYCualitativos-6436313.pdf>

Real Decreto Legislativo 1/2003, de 29 de noviembre, Por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad.(2003). Boletín Oficial del Estado, 289, sec. I., de 3 de diciembre de 2013, 95635 a 95673. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

Real Decreto 469/2006, de 21 de abril de 2006, Por el que se regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo. (2006). Boletín Oficial del Estado, 96, sec. I, de 22 de abril de 2006, 15592 a 15596. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/04/21/469>

Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea (n.16). Fundación la Caixa. https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/vol16_es.pdf

Tamminga, C. (2020). Manual MSD versión para profesionales. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia>

Triglia, A. (2020). Los 6 tipos de esquizofrenia y características asociadas. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-esquizofrenia>

Valle, R. (2020). Revista de Psiquiatría y Salud Mental. La esquizofrenia en la CIE-11: comparación con la CIE-10 y el DSM-5, 2(2020), 95-104. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-avance-resumen-la-esquizofrenia-cie-11-comparacion-con-S1888989120300203>

Verdugo, M. A., & Urríes, B. J. d. (2003). Empleo con apoyo y salud mental, Gladnet Collection. Ithaca (N.Y.): Cornell University ILR School.

9. Anexos

Anexo 1. Transcripción de entrevistas

Entrevista a Fundación Rey Ardid: 26-04-2021

1. ¿ Con cuántos profesionales contáis para el programa de inserción laboral?

Somos doce técnicos dedicados a proyectos de inserción laboral

2. ¿ Cuáles son tus funciones como profesional de inserción laboral?

Realizar un análisis del perfil profesional, marcar un itinerario formativo cuyo objetivo final sea la inserción laboral, orientación sobre los recursos necesarios para la búsqueda de empleo, apoyo y seguimiento sobre los planes de acción marcados, intermediación de ofertas

3. ¿ A qué colectivos se dirigen los programas o recursos de inserción laboral?

Los colectivos a los que nos dirigimos suelen ser a toda persona en situación de desempleo, pero especialmente a personas derivadas de Servicios Sociales en situación de riesgo de exclusión (Discapacidad, inmigrantes o etnias marginadas)

4. ¿ En qué consiste la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

La inserción laboral consiste en realizar orientación laboral y seguimiento individualizado de aquellas personas con dicha enfermedad, dándoles los recursos formativos y de búsqueda de empleo necesarios para enfrentarse a esta situación, sobre todo indicándoles los trabajos y centros más adecuados a su perfil profesional y posibilidades.

5. ¿ Qué barreras encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral?

En una enfermedad que provoca en las personas inestabilidad emocional, por lo que a veces, resulta complicado su adaptación al entorno laboral, hay que tener en cuenta aspectos laborales que no les desestabilice, es decir, no pueden estar sometidos a mucho estrés laboral, realizar varias tareas a la vez y turnos rotativos o de noche por el tipo de medicación que suelen tomar.

6. ¿ Qué objetivos persigue la inserción laboral de estos colectivos?

Conseguir un trabajo adaptado a sus posibilidades que les beneficie en su equilibrio emocional y mantenga una rutina diaria, mejorando así su nivel de autonomía, seguridad personal y su integración en la sociedad.

7. ¿ Por qué la inserción laboral es una de las vías de inclusión social?

Porque es la mejor manera de normalizar esta enfermedad y conseguir su integración social, es una enfermedad que bien tratada, la persona puede hacer una vida normalizada.

8. ¿ Qué efectos tiene la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia a nivel de salud y social?

Para la persona con dicha enfermedad es una manera de conseguir su rehabilitación y prevenir las recaídas, puesto que su mente estará más ocupada y además se encontrarán socialmente integrados sintiéndose parte de una entidad que confía y apuesta por sus habilidades laborales.

9. ¿Consideras que la inserción laboral promueve el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas?

Si, por supuesto, estar activo en el mercado laboral y estar incluido dentro de un entorno laboral, favorecerá tanto a la persona como a todo su entorno, De esta manera su entorno podrá empatizar y conocer mejor la enfermedad y entender que una persona con esquizofrenia puede realizar una vida normalizada.

10. ¿ Qué beneficios representa para las empresas la contratación de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

Unos de los beneficios es tener una política de Recursos Humanos más abierta a la Diversidad. Limitar el talento a un perfil determinado es un error, por lo que apostar por personas de diferentes colectivos da como resultado una cultura corporativa abierta, sin prejuicios, en sintonía con la sociedad y, por tanto, más competitiva.

En segundo lugar, se conoce que la diversidad mejora el clima laboral de las organizaciones, enriqueciendo al capital humano en su conjunto y despertando en la plantilla el orgullo de pertenencia, al sentirse afortunados de trabajar en una compañía que fija la atención en el talento de las personas y no en aspectos externos y/o superficiales.

También puede mejorar la competitividad. Las empresas tienen el reto de identificarse con la sociedad, sus valores y diversidad. Incorporar personas con discapacidad a los equipos fortalece esa identidad y tiene un retorno positivo para la empresa, haciendo que conecte mejor con un creciente público potencial.

Por otro lado, la contratación de personas con discapacidad constituye un elemento a poner en valor en las políticas de Responsabilidad Social Corporativa de las empresas. De este modo, la empresa refuerza su imagen y reconocimiento social, convirtiéndose en un modelo para otras compañías.

Además de todo lo anterior, las empresas que incorporen a trabajadores con discapacidad cuentan con interesantes ventajas fiscales.

Entrevista Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de Personas con Esquizofrenia:27-04-2021

1. ¿ Con cuántos profesionales contáis para el programa de inserción laboral?

Somos dos profesionales, una psicóloga y una terapeuta ocupacional

2. ¿ Cuáles son tus funciones como profesional de inserción laboral?

Nuestras funciones son numerosas, entre ellas se encuentran, programar, diseñar e impartir talleres grupales; motivación, orientación laboral, facilitar estrategias de afrontamiento, ajuste de expectativas, etc. A través de citas individuales; prospección empresarial; revisión y redacción del proyecto para recibir subvención; coordinación entre servicios de la asociación y otros servicios externos.

3. ¿ A qué colectivos se dirigen los programas o recursos de inserción laboral?

En AMAFE, el servicio de Apoyo a la Inserción Laboral, está destinado a cualquier persona con discapacidad por motivos de salud mental con motivación hacia el empleo.

4. ¿ En qué consiste la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

Acompañamiento y apoyo en la búsqueda de empleo. Facilitar las herramientas necesarias para acceder al empleo de forma exitosa teniendo en cuenta los intereses, necesidades y contexto de la persona.

5. ¿ Qué barreras encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral?

Las principales barreras son el estigma y autoestigma asociados a esta patología. Hay un gran desconocimiento de la sociedad, en cuanto a lo que implica un problema de salud mental y generalmente, esto da mucho miedo. Además, encontramos otras como el estrés laboral, las dificultades en las relaciones sociales, capacidad de gestión del tiempo, etc.

6. ¿ Qué objetivos persigue la inserción laboral de estos colectivos?

Mejorar la calidad de vida y aumentar la autonomía son dos de los objetivos generales más importantes. Igual de importante es dar respuesta a la ruptura biográfica tan habitual en los diagnósticos del espectro psicótico. Recuperar la actividad formativo laboral permite reconectar la línea de vida que pudo haber abandonado la persona un primer brote.

7. ¿ Por qué la inserción laboral es una de las vías de inclusión social?

El empleo y todo lo que implica, puede ser muy terapéutico en sí mismo. Mantener una rutina y una motivación para levantarse cada día; fomento de relaciones sociales en el trabajo; participar en comunidad; satisfacción personal y mejora de la autoestima. Todo ello, facilita la mejora funcional de la persona en su entorno.

8. ¿Qué efectos tiene la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia a nivel de salud y social?

El empleo implica, además de lo comentado en la respuesta anterior, una responsabilidad que bien asumida conlleva a una mejora de la autoestima. Eso tiene una relación directa con el estado de salud autopercebido. El refuerzo que supone la obtención de un salario también mejora este aspecto y dota a la persona con diagnóstico de una independencia económica que puede traducirse en una independencia social y personal. Además de la participación activa en el mercado laboral y las relaciones sociales que supone.

9. ¿Consideras que la inserción laboral promueve el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas?

La diversidad siempre es algo positivo, tendrá cierta importancia relacionarla con la existencia de estigmas, pero veo más necesario atajar el problema del estigma en un primer momento.

10. ¿Qué beneficios representa para las empresas la contratación de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

En primer lugar, todas las ventajas económicas que obtienen las empresas para contratar a cualquier persona con discapacidad. Además, una persona con este tipo de diagnóstico, al poseer una estabilidad mayor ante los cambios y el ambiente en el que se mueve, puede servir para mejorar ese ambiente de trabajo y poder evaluar este aspecto.

Entrevista Fundación Adecco: 27-05-2021

1. ¿Con cuántos profesionales contáis para el programa de inserción laboral?

Somos tres personas

2. ¿Cuáles son tus funciones como profesional de inserción laboral?

Mis funciones como profesional de inserción laboral, comienzan desde el primer momento en que llegan las personas, tanto personalmente como mediante vía telefónica o por medio de inscripción en ofertas de trabajo. En primer lugar, se realiza su acogida, para informarles acerca del funcionamiento de la Función. En segundo lugar, se lleva a cabo una entrevista personalizada, junto con el itinerario, para recabar todos los datos necesarios, es decir, acerca de su situación personal, social, experiencia laboral y datos académicos y la información en cuanto a las necesidades de adaptación, periodicidad de visitas médicas, aceptación o no de su enfermedad.

3. ¿A qué colectivos se dirigen los programas o recursos de inserción laboral?

Mayores de cuarenta y cinco años, en situación de desempleo de larga duración, personas con certificado de discapacidad de al menos el 33%, expedido por Servicios Sociales o que tengan una incapacidad permanente total, para desempeñar su puesto habitual, pero que también estén valorados por Servicios Sociales, mujeres víctimas de violencia de género, personas en riesgo de exclusión social, que perciban algún tipo de prestación social, también aquellas personas con cargas familiares no compartidas.

4. ¿En qué consiste la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

Se realiza una inserción laboral especializada de las personas que pasan tanto por la acogida como por la entrevista, pasando a formar parte tras las dos acciones mencionadas anteriormente de la bolsa de empleo de Fundación Adecco.

Asimismo, se trabaja con ellos, mediante escuelas de empleo, reforzando los conocimientos que puedan tener acerca de la búsqueda de empleo, es decir, realización curricular, inscripción en ofertas laborales, pautas para la realización de entrevistas y procesos de selección e información de todas las ofertas que llegan a la Fundación en función de su preparación para acceder al entorno laboral, ya que, Adecco solo recibe ofertas laborales procedentes del mercado laboral ordinario.

5. ¿Qué barreras encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral?

Muchas de las personas con diagnóstico de esquizofrenia no pueden trabajar en entornos industriales, ya que, muchas de veces el mercado laboral ordinario, no puede ofrecer adaptaciones concretas que necesitan, por ejemplo, en cuanto a los turnos de trabajo rotativos, aquellos trabajos orientados a las ventas o atención de clientes, o aquellos trabajos que supongan una alta exposición a factores estresantes.

6. ¿Qué objetivos persigue la inserción laboral de estos colectivos?

Igualdad de oportunidades, inclusión y dignidad

7. ¿Por qué la inserción laboral es una de las vías de inclusión social?

Es una vía de inclusión básica, ya que, el entorno laboral es donde las personas pasan la mayor parte de su vida, por tanto, si a esas personas se les quita el trabajo y la interacción en ese trabajo, se les está quitando buena parte de oportunidades sociales

8. ¿Qué efectos tiene la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia a nivel de salud y social?

A nivel social, los efectos sociales son muy elevados, ya que, si una persona consigue un trabajo, ello, aumenta la autoestima de la misma, también produce mejoras en cuanto a sus relaciones interpersonales y su salud, puesto que todo ello, contribuye a incrementar su estabilidad .

9. ¿Consideras que la inserción laboral promueve el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas?

Si, además para nosotros uno de los pilares fundamentales es la sensibilización en la empresa, puesto que, además de trabajar por y para las personas, es importante el contacto que establecemos con las empresas, porque, desde ahí, sensibilizamos e informamos en materia de discapacidad, así como también a nivel relacional permite quitar etiquetas, barreras sociales y educativas.

10. ¿Qué beneficios representa para las empresas la contratación de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

Además de los beneficios sociales, también aquellos relativos a la adquisición de bonificaciones y subvenciones

Entrevista Asociación Aragonesa Pro Salud Mental: 8-06-2021

1. ¿ Con cuántos profesionales contáis para el programa de inserción laboral?

Más de 300 personas beneficiarias

2. ¿ Cuáles son tus funciones como profesional de inserción laboral?

Soy miembro de la Junta Directiva y contamos con un equipo técnico que gestiona el recurso.

3. ¿ A qué colectivos se dirigen los programas o recursos de inserción laboral?

Personas mayores de edad con trastorno mental grave

4. ¿ En qué consiste la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

No debería de diferenciarse de cualquier otro servicio de orientación; sin embargo, el desconocimiento del colectivo y los prejuicios, hacen que sea más difícil la inserción y que se tenga que hacer una labor de sensibilización mayor en las empresas.

5. ¿ Qué barreras encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral?

El estigma que padecen las personas afectadas entre los empleadores, así como la necesidad de reorientar la formación y la trayectoria laboral interrumpida por el curso de la enfermedad.

6. ¿ Qué objetivos persigue la inserción laboral de estos colectivos?

Luchar contra la discriminación; conseguir que un derecho como es el empleo, no sea una misión imposible; capacitar laboralmente a las personas inscritas en el programa; mediar en su contratación.

7. ¿ Por qué la inserción laboral es una de las vías de inclusión social?

Porque el trabajo nos hace independientes, gracias a los ingresos económicos que nos proporciona; además, facilita nuestro desarrollo personal y es uno de los factores que mejora el pronóstico de los pacientes.

8. ¿ Qué efectos tiene la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia a nivel de salud y social?

Aumenta la autoestima, fomenta la autorrealización y las relaciones sociales. Por tanto, mejora el bienestar emocional.

9. ¿Consideras que la inserción laboral promueve el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas?

La diversidad es la que promueve el enriquecimiento de una sociedad y cuando se acepta la diferencia, es cuando se disminuye la exclusión social y el rechazo, que es la causa del estigma.

10. ¿ Qué beneficios representa para las empresas la contratación de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

La inclusión en la empresa de personas con diversidad funcional enriquece su valor y mejora su reputación social; facilita la tolerancia ante la diferencia y la humaniza.

Entrevista ARAGONESA DE PACKAGING, S.L. : 08-6-2021

1. ¿ Con cuántos profesionales contáis para el programa de inserción laboral?

El equipo social lo formamos mi compañera Eva, educadora social y yo que soy trabajadora social. Pero tenemos que trabajar de forma coordinada con los responsables de producción, quienes tienen un perfil de área productiva con enfoque social

2. ¿ Cuáles son tus funciones como profesional de inserción laboral?

Desempeño las funciones del trabajo social orientadas a la inserción. Realizó diagnósticos de empleabilidad para así poder elaborar itinerarios de inserción laboral personalizados. Del mismo modo, realizo estudios de la realidad y contexto laboral actual y local, que permita adaptar las acciones de formación en competencias profesionales a la realidad laboral. Utilizo herramientas e instrumentos como las entrevistas individuales, los informes, la observación directa, las dinámicas grupales, la coordinación entre instituciones....

3. ¿ A qué colectivos se dirigen los programas o recursos de inserción laboral?

En mi caso, los programas están dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad social y/o con certificado de discapacidad que en un momento determinado de sus vidas están teniendo dificultad de acceso al mercado laboral.

4. ¿ En qué consiste la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

Exactamente igual que la inserción de otros colectivos. Las personas son las que marcan las diferencias en los itinerarios, no los colectivos a los que pertenecen. Esquizofrenias las hay de muchos tipos, pero es que, aunque sean dos esquizofrenias iguales en diagnóstico, se convierten en diferentes al estar en distintas personas. La conciencia de enfermedad, el entorno social y familiar, los apoyos personales, la propia personalidad hacen que no se pueda hablar de un solo tipo de inserción laboral para la esquizofrenia. Lo que sí es común, es la necesidad que existe de desestigmatizar la enfermedad mental. La sociedad en general, no solo desconoce la enfermedad mental, sino que tiene grandes prejuicios e ideas erróneas sobre ella.

5. ¿ Qué barreras encuentran las personas con diagnóstico de esquizofrenia a la hora de acceder al mercado laboral?

Como decíamos en la pregunta anterior, el estigma de la propia enfermedad. El desconocimiento de la enfermedad y su “mala prensa” genera miedo y rechazo. Es necesario informar y formar a la sociedad y generar sensibilidad hacia la enfermedad mental.

6. ¿ Qué objetivos persigue la inserción laboral de estos colectivos?

En realidad, el objetivo que se persigue con los itinerarios de inserción laboral es la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y en el mantenimiento de los puestos de trabajo.

7. ¿ Por qué la inserción laboral es una de las vías de inclusión social?

Un puesto de trabajo da independencia económica y estatus, y socialmente es una forma de valoración de la persona. El sentimiento de pertenencia a un grupo, y el de utilidad, genera seguridad y confianza en la persona. Empleo y vivienda son dos elementos básicos para la inclusión social.

8. ¿ Qué efectos tiene la inserción laboral de personas con diagnóstico de esquizofrenia a nivel de salud y social?

Enlazando con la pregunta anterior, el sentimiento de pertenencia y utilidad generan seguridad. Además, las rutinas, la relación con un grupo de iguales, el desarrollo profesional, son pasos hacia la recuperación. Por otro lado, así se demuestra a la sociedad que la esquizofrenia no es incompatible con un ejercicio profesional.

9. ¿Consideras que la inserción laboral promueve el enriquecimiento de la diversidad frente a la existencia de estigmas?

Sin lugar a dudas, la diversidad solo enriquece y aporta en cualquier área. Pero también creo que debe ir acompañada de acciones formativas y de sensibilización. Se debe cambiar el concepto de “tolerancia” por el de “respeto y aceptación”, y la sociedad está muy lejos de esto todavía.

10. ¿ Qué beneficios representa para las empresas la contratación de personas con diagnóstico de esquizofrenia?

Aprenderán de la enfermedad y se enriquecerán como grupo. Devolverán a la sociedad un beneficio social grande.

Anexo 2. Consentimiento informado



Yo----- Autorizo a Jazmín Belén Sosa Falcón, estudiante del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Zaragoza a grabar, utilizar y/o publicar total o parcialmente esta entrevista, siempre y cuando lo haga con fines científicos, educativos o culturales. Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en a la fecha de..... de 2021

FIRMA: