



# **TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**“El Reto de la Integración. Inserción Laboral de las  
Personas con Trastorno Mental Grave.  
(Una Visión desde los Profesionales)”**

**Autor/a:** D<sup>a</sup> ESTEFANÍA PÁEZ BARAJA

**Tutor/a:** D<sup>a</sup>. ARANTXA HERNÁNDEZ ECHEGARAY

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2014 - 2015

FECHA DE ENTREGA: 26 de Junio de 2015



*“Mi relato será fiel a la realidad, o en todo caso, a mi recuerdo personal de la realidad, lo cual es lo mismo” (José Luis Borges, 1977).*



*No quería empezar sin antes emplear un espacio de este trabajo a agradecer a aquellas personas que me han apoyado durante este trayecto.*

*En primer lugar, a mi tutora Arantxa Hernández Echeagaray, por la dedicación, orientación y atención inmediata a mis consultas, que han sido esenciales para dar mis primeros pasos en la investigación social.*

*También, quería agradecer a todos los profesionales que con sus aportaciones han hecho posible la realización de este trabajo.*

*Y por último, a mi familia, pareja y amigos por su apoyo constante, sobre todo en aquellos momentos de duda.*

*A todos muchas gracias.*



<b>Resumen</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>Parte I: Desarrollo Teórico de la Inserción Laboral de las Personas con Trastorno Mental Grave</b> .....	<b>11</b>
Introducción .....	12
<b>1. Aproximación Teórica al TMG</b> .....	<b>13</b>
<b>1.1. Conceptualización</b> .....	<b>13</b>
1.1.1. Diagnóstico Clínico .....	13
1.1.2. Duración del Trastorno .....	14
1.1.3. Nivel de Discapacidad .....	14
<b>1.2. Calidad de Vida como Modelo de Intervención Psicosocial en lo relativo a las Personas con TMG y su Inserción Laboral</b> .....	<b>15</b>
<b>2. Estudio Conceptual sobre el Empleo y la Discapacidad</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1. Realidad Laboral de las Personas con Discapacidad</b> .....	<b>17</b>
2.1.1. Necesidad de una Normativa Especial.....	17
2.1.2. Necesidades y Problemas de las Personas con Discapacidad en lo relativo a la Inserción Laboral.....	19
2.1.3. Evolución del Mercado de Trabajo destinado a las Personas con Discapacidad.....	20
2.1.4. Situación Actual en Datos Estadísticos .....	22
<b>2.2. Modelos de Empleo</b> .....	<b>25</b>
2.2.1. Empleo Ordinario .....	25
2.2.2. Empleo Protegido.....	26
2.2.3. Empleo Autónomo .....	28
<b>3. Marco de Referencia sobre el TMG y la Integración en el Mercado Laboral</b> .....	<b>29</b>
<b>3.1. El Mercado Laboral como Herramienta de Integración Laboral</b> .....	<b>29</b>
<b>3.2. Factores Asociados al TMG que dificultan la Integración Laboral</b> .....	<b>30</b>
<b>3.3. Proceso de Inserción Laboral</b> .....	<b>32</b>
<b>3.4. La Coordinación Profesional como Elemento Facilitador de la Integración Laboral de las Personas con TMG.</b> .....	<b>33</b>



<b>4.Conclusiones .....</b>	<b>35</b>
<b>Parte II: Estudio Cualitativo sobre el Proceso de Inserción Laboral de las Personas con TMG en la Provincia de Valladolid.....</b>	<b>36</b>
Introducción .....	37
<b>1.Elección del Problema.....</b>	<b>39</b>
<b>2.Objeto y Objetivos del Estudio.....</b>	<b>41</b>
<b>3.Establecimiento e Introducción de Hipótesis .....</b>	<b>42</b>
<b>4.Selección de la Metodología .....</b>	<b>44</b>
<b>5.Muestreo .....</b>	<b>46</b>
<b>6.Presentación de Resultados .....</b>	<b>48</b>
<b>7.Discusión.....</b>	<b>59</b>
<b>Conclusiones Finales y Propuestas Innovadoras .....</b>	<b>63</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO I: Normativa.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO II: Características y Fases del Modelo de Empleo con Apoyo .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO III: Características y Requisitos de los Centros Especiales de Empleo .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO IV: PROCESO DE INSERCIÓN LABORAL.....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo V: Guía de Entrevista. ....</b>	<b>88</b>



## Índice de Tablas

TABLA 1: Evolución de los Programas de Inserción Laboral .....	21
TABLA 2: Tasas relacionadas con la actividad laboral .....	22
TABLA 3: Personas contratadas según tipo de discapacidad .....	23
TABLA 4: Ejes Temáticos .....	35
TABLA 5: Ejes temáticos y Contenidos de éstos .....	44
TABLA 6: Cumplimiento de las Hipótesis .....	60
TABLA 7: DAFO .....	62
TABLA 8: Relación ejes temáticos e hipótesis .....	65
TABLA 9: Líneas Innovadoras .....	67
TABLA 10: Legislación .....	78
TABLA 11: Características y Acciones de Itinerario de Inserción Laboral .....	86
TABLA 12: Niveles de Apoyo .....	85

## Índice de Gráficos

GRÁFICO 1: Contratación por sexo y nivel formativo .....	24
GRÁFICO 2: Sistema de Integración Laboral de las Personas con Discapacidad ....	25
GRÁFICO 3: Proceso de Inserción Laboral .....	32
GRÁFICO 4: Proceso de investigación .....	37
GRÁFICO 5: Itinerario de Inserción Laboral .....	40
GRÁFICO 6: Resultados Respuesta G .....	56
GRÁFICO 7: Conceptos favorables para la Inserción Laboral .....	60
GRÁFICO 8: Elementos centrales de la intervención .....	66



## **RESUMEN**

El trabajo es un elemento de gran valor social que configura la vida de las personas (Castel 1997); en las épocas que corren y con 5.444.600 parados en España en el primer trimestre de 2015 EPA (Abril, 2015), son numerosos los colectivos afectados por el desempleo, las personas con discapacidad y especialmente las afectadas por un trastorno mental grave, se encuentran más vulnerables a esta problemática, que el resto de la población, por ello con este trabajo se persigue abordar la realidad de la inserción laboral de las personas con Trastorno Mental Grave<sup>1</sup> desde la visión de los profesionales. Utilizamos una metodología cualitativa ya que nos permite la reproducción exhaustiva de la investigación, permitiendo permanecer próximos a la realidad empírica (Taylor y Bodgan, 1980 citado en López y Sandoval, 2006). Para finalizar, recogeremos varios aspectos innovadores acerca de los ejes de intervención referidos a la intervención social y al aspecto laboral, esto permitirá alcanzar con más facilidad una inserción laboral exitosa de las personas con TMG.

**Palabras Clave:** Trastorno Mental Grave, Intervención Social, Inserción Laboral e Inserción Social.

---

<sup>1</sup> En adelante TMG.



## **Abstract**

The work is an element of great social value that shapes the lives of people (Castel 1997); at times running and 5.444.600 unemployed in Spain EPA (2015), numerous groups affected by unemployment, people with disabilities and especially those affected by a serious mental disorder, are most vulnerable to this problems that the rest of the population, so this work seeks to address the reality of the employment of people with SMI from the perspective of the professionals. We used a qualitative methodology allowing us the complete reproduction of the investigation, allowing to stay close to empirical reality (Taylor and Bogdan, 1980 cited in Lopez and Sandoval, 2006). Finally, pick several innovative aspects about the axes of intervention that relate to social intervention and the workplace, this will more easily reach a labor insertion of people with more successful TMG.

**Key Words:** Severe mental disorder, Social Intervention, Job Placement and Social Integration.





## **INTRODUCCIÓN**

En las últimas décadas, gracias al desarrollo de los procesos de Reforma Psiquiátrica en 1986, se ha producido un proceso de transformación del modelo de atención destinado a las personas con TMG. Dicho proceso ha llevado consigo la introducción de diferentes factores, tales como: el desarrollo de nuevas formas más eficaces de tratamiento farmacológico, psiquiátrico y de rehabilitación e intervención psicosocial; cambios políticos y culturales; movimientos de lucha por los derechos civiles; etc. Esto ha permitido dejar atrás el modelo institucionalizador y manicomial y avanzar hacia un nuevo modelo de atención basado en la comunidad que ha mejorado las perspectivas de esta población (Sobrino y Rodríguez, 2008). Dentro de estos aspectos innovadores de intervención se encuentra lo que respecta a la inserción laboral de estas personas afectadas por una enfermedad mental grave.

Tres motivos son los que mueven a la realización y por ende resultado de este documento. El primero es buscar una temática ampliamente relacionada con mi futura profesión, el Trabajo Social, siendo el principal motor que lo mueve la inclusión social de los ciudadanos. Siguiendo esto, el segundo motivo son los numerosos factores que influyen, entre ellos el empleo, que como afirma Castel (1997) es un elemento de gran valor social que configura la vida de las personas. En las épocas que corren y 5.444.600 de parados en España en el primer trimestre de 2015 (EPA, 2015). No es difícil escoger un colectivo afectado, pero nos decantamos por uno de ellos, las personas con discapacidad, que a pesar de esta situación se le suman sus circunstancias, haciéndolo así más vulnerable. Ya tenemos colectivo, pero hay que enfocar más el objeto de estudio, por lo que me decanté por las personas afectadas por TMG, colectivo sobre el cual me apasiona estudiar e incluso he tenido la suerte de intervenir con ellos durante mi periodo de prácticas; convirtiéndose así en el tercer motivo. El estudio se realiza a partir de la visión de los profesionales encargados de llevar a cabo el proceso de inserción laboral de dicho colectivo.



Una vez definido el objeto de estudio, “El Reto de la Integración: Inserción Laboral de las Personas con TMG”, estructuramos el trabajo en tres partes. Una primera parte corresponde a la revisión de la literatura respecto a esta temática, que da como resultado el Estado de la cuestión en sí, teniendo como referencia tres estudios:

- Obra Social “La Caixa” (2012). Guía para la integración laboral de las personas con trastorno mental.
- Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M. A. (2003). El Empleo con apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- SEPE. (2014). Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad estatal (Datos 2013). Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

En segundo lugar, se presenta la explotación de los resultados de la investigación empírica, justificando cada paso por las indicaciones oportunas que nos dan los manuales de investigación social. Y para finalizar, el último apartado corresponde a las conclusiones finales y a la propuesta innovadora.

La metodología empleada, sigue una línea de investigación de corte cualitativo, llevada a cabo a través de una entrevista semiestructurada, precedida de una revisión bibliográfica.

La utilidad de este trabajo se encuentra en analizar la inserción laboral de las personas con TMG, para así destacar aquellos aspectos sobre los que hay que incidir para que se consiga una efectividad en la intervención y lograr así el objetivo último: una empleabilidad exitosa, que contribuirá a conseguir una inserción social lo más plena posible que, como hablábamos al principio de la esta introducción, era el motor que mueve a los Trabajadores Sociales.



---

# **PARTE I:**

## **DESARROLLO TEÓRICO DE LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE**

---



## **INTRODUCCIÓN**

Esta primera parte del trabajo, *Desarrollo teórico de la integración laboral de las personas con TMG*, está constituida por la presentación del estado del arte, que servirá para fundamentar la posterior puesta en práctica del proceso de investigación. Para ello, nos hemos servido de un cuidadoso análisis bibliográfico que nos ha hecho conocedores de la problemática que queremos afrontar en torno a la inserción laboral de las personas con TMG. Con el fin de concretar esta temática, este marco teórico se ha dividido en tres capítulos.

El primer capítulo, *Aproximación teórica al TMG*, recoge la conceptualización de lo que es el TMG y el principal modelo de abordaje de la enfermedad en el campo de la inserción laboral. El segundo capítulo, *Estudio conceptual sobre el empleo y la discapacidad*, se centra en analizar el contexto de las personas con discapacidad en relación con la empleabilidad. Y el tercer y último capítulo, *Marco de referencia sobre el TMG y la integración en el mercado laboral*, hace hincapié en aspectos concretos de la enfermedad mental en su relación con la inserción laboral.

Para concluir esta primera parte se fijan los Ejes Temáticos en los cuales se basa la investigación cualitativa y lo que dice de ellos la literatura desarrollada en este apartado.



## **1. APROXIMACIÓN TEÓRICA AL TMG**

El presente capítulo refleja aquellos aspectos conceptuales clave para entender el colectivo objeto de nuestro estudio. Para ello, se hace necesario abordar qué se entiende por TMG y cuál es el modelo idóneo de intervención para lograr una inserción laboral exitosa.

### **1.1. Conceptualización**

Para comenzar el presente trabajo es relevante conceptualizar lo que es el trastorno mental grave, tomando como referencia la GPC (2009). La definición de mayor consenso en la bibliografía contempla las siguientes tres dimensiones:

#### *1.1.1. Diagnóstico Clínico*

Criterios Diagnósticos, incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos). Se entiende por tal no solo la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado; un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad. Se incluirá a las personas que cumplen los criterios diagnósticos de por lo menos una de las siguientes categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 2003):

- Trastornos esquizofrénicos (F20.x)
- Trastorno esquizotípico (F21)
- Trastornos delirantes persistentes (F22)
- Trastornos delirantes inducidos (F24)
- Trastornos esquizoafectivos (F25)
- Otros trastornos psicóticos no orgánicos (F28 y F29)
- Trastorno bipolar (F31.x)
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)
- Trastornos depresivos graves recurrentes (F33)
- Trastorno obsesivo compulsivo (F42)



### *1.1.2. Duración del Trastorno*

Duración de la Enfermedad, se ha utilizado como criterio para establecer el TMG una evolución del trastorno de 2 años o más, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de cronificación). También se establecen los siguientes criterios alternativos:

- Haber recibido tratamiento psiquiátrico más intensivo que el ambulatorio más de una vez a lo largo de la vida.
- Haber recibido apoyo residencial continuo distinto a la hospitalización por un tiempo suficiente como para haber interrumpido significativamente la situación vital.

### *1.1.3. Nivel de Discapacidad*

Presencia de discapacidad, definida mediante la afectación de moderada a severa del funcionamiento personal, laboral, social y familiar (GPC, 2009), que según la definición del NIMH, 1987 produce limitaciones funcionales en actividades importantes de la vida; y al menos incluye dos de los siguientes criterios de forma continua o intermitente:

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



## **1.2. Calidad de Vida como Modelo de Intervención Psicosocial en lo relativo a las Personas con TMG y su Inserción Laboral**

Las problemáticas de las personas con TMG son múltiples y complejas, por lo que no pueden ser sólo abordadas desde el ámbito médico y farmacológico, sino también desde las necesidades contextuales, para así evitar situaciones de deterioro y marginación procurando un funcionamiento autónomo (Sobrino y Rodríguez, 2008). Desde esta afirmación, y en el campo de la integración laboral de las personas con TMG, se hace necesario llevar a cabo un modelo de intervención basado en las propias aspiraciones y necesidades de la personas, y que a la vez tenga presentes las potencialidades y limitaciones fruto de su diagnóstico. Siguiendo estas indicaciones el modelo que más se adecúa es el de calidad de vida.

El concepto de calidad de vida, atendiendo a Wallander, Schmitt y Koot, se puede entender como la “combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de la vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos” (2001:574). M. A. Verdugo, va más allá y plantea un concepto donde traduce la anterior definición en un modelo práctico basado en “el avance, la innovación y el cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social” (2009:18), teniendo como resultado un constructo multidimensional que implica la incidencia de factores personales y ambientales, y que se basa en las necesidades y elecciones de carácter personal (Schalock y Verdugo, 2003).



Como afirma Tamarit (1999), la calidad de vida de las personas con discapacidad se rige por los mismos principios y dimensiones que los de una persona sin discapacidad. Por ello hay que intervenir teniendo en cuenta que las personas con TMG, debido a su enfermedad, poseen unos factores que afectan negativamente a su calidad de vida, principalmente en (Obra social la Caixa, 2012):

- Sus relaciones interpersonales.
- El bienestar emocional.
- El bienestar físico y material.
- El funcionamiento general del individuo en distintas áreas, como la sociolaboral, que a su vez afectan a la inclusión social y el ejercicio de derechos.

Tomando este modelo como base de la intervención, se tendrá como resultado una valoración adecuada de sus necesidades, pudiéndose adaptar las actuaciones y los apoyos a cada una de las personas, fomentando así su autodeterminación.





## **2. ESTUDIO CONCEPTUAL SOBRE EL EMPLEO Y LA DISCAPACIDAD**

Las personas con TMG, en relación a la inserción laboral, comparten legislación con el resto de discapacidades. Por ello, la realidad objeto de estudio del presente trabajo nos obliga a delimitar aquellos aspectos genéricos que comparten (TMG con el resto de discapacidades), desde el contexto en el que se encuentran inmersos como los modelos de empleo que la normativa española les ofrecen.

### **2.1. Realidad Laboral de las Personas con Discapacidad**

El número de personas que residen en España y que presentan algún tipo de discapacidad, según el informe sobre la Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad del IMSERSO en 2013, asciende a 2,5 millones. Las personas con discapacidad presentan una realidad heterogénea y compleja, debido a los problemas a los que se enfrentan en su día a día, particularmente, cuando se trata del acceso al empleo. Esta realidad tiene como resultado un escenario en el que estas personas engrosan las filas del desempleo, formando parte de uno de esos colectivos considerados como vulnerables para el acceso al mercado de trabajo (Cordero, 2012).

Para trabajar en el avance de la inserción laboral de las personas con discapacidad, la literatura identifica una serie de aspectos a los que la sociedad se enfrenta en la actualidad: la necesidad de una normativa específica; las necesidades y problemas; la evolución del mercado de trabajo destinado a este colectivo, y la situación actual en datos estadísticos.

#### *2.1.1. Necesidad de una Normativa Especial*

La discriminación que sufren las personas con discapacidad en todos los ámbitos, presenta unos rasgos específicos frente a la que padecen otros colectivos discriminados. En el caso de las personas con discapacidad, el tratamiento peyorativo tiene su origen no solo en prejuicios arraigados en la sociedad, sino también en el hecho de que las sociedades en general están organizadas conforme a cánones de



“normalidad”, lo cual implica obstáculos a veces insalvables para las personas que no responden a dichos parámetros. Por esta razón, el logro de la igualdad de oportunidades implica la necesidad de tener en cuenta la diferencia que supone la discapacidad y adoptar las medidas necesarias para adaptar el entorno de trabajo a las características específicas de estas personas (Cordero, 2011).

De esta forma cobran una importancia relevante aquellas medidas específicas que eliminen las situaciones de desigualdad tanto en el mercado de trabajo como en otros ámbitos, es decir se requieren medidas de acción positiva (Ibídem).

Estas medidas de acción positiva, como afirma Garrido implica modular el ejercicio de los poderes empresariales, dirigiendo algunas de sus manifestaciones en el sentido positivo de adoptar aquellas decisiones que permitan garantizar una igualdad efectiva en el ámbito de la prestación laboral, y entre ellas, como punto de partida clave, el efectuar una correcta adecuación entre el trabajador con discapacidad y el puesto de trabajo a desarrollar, por cuanto constituye la premisa ineludible a partir de la cual poder garantizar al menos la igualdad de condiciones prestacionales en relación con el resto de trabajadores (2008:270).

Estas medidas de acción positiva junto con las medidas de no discriminación, conforman los ejes de actuación que pretenden alcanzar las políticas con el fin de lograr una igualdad efectiva de las personas discapacidad en el mercado de trabajo (Cordero, 2011).

También cabe destacar que la normativa en cuanto al empleo está generalizada; es decir, no existe una normativa específica para cada tipo de discapacidad (para su ampliación véase ANEXO I).



### 2.1.2. *Necesidades y Problemas de las Personas con Discapacidad en lo relativo a la Inserción Laboral.*

Como presentan Jiménez, Verdugo, Canal y Huete (1997), la percepción en relación con las necesidades de las personas con discapacidad, es relativa a aquellos factores obstaculizadores para la vida independiente y la plena igualdad, siendo estos las dificultades para acceder al empleo y la falta de entornos sociales solidarios capaces de prestar apoyos eficientes.

Esta percepción relativa a la accesibilidad al empleo se materializa en los siguientes aspectos generales, como bien afirman Cabo, Gago y González (2003):

- Las deficiencias y carencias de formación reglada y la falta de experiencia.
- La sobreprotección familiar crea no sólo problemas de comportamiento personal, sino barreras psicológicas y físicas en la integración laboral.
- La falta de adquisición de ciertos hábitos de convivencia social y de comportamiento responsable.
- La precariedad y poca estabilidad del empleo al que puede acceder la persona con discapacidad, así como las bajas remuneraciones, que en gran medida se relacionan con los bajos niveles de cualificación y especialización.
- La baja disponibilidad de servicios específicos de carácter público que ayuden a las personas con discapacidad a insertarse laboralmente.
- La baja disponibilidad de apoyos tutelados como instrumento para la configuración de itinerarios personalizados.
- Los prejuicios y barreras sociales que siguen bastante arraigadas, así como la discriminación de la persona y el rechazo social a causa de su discapacidad, lo que con frecuencia explica el sentimiento de baja autoestima y trae consigo la discriminación y exclusión social.
- La falta de información y sensibilización sobre el fenómeno de la discapacidad es el origen de la pervivencia de muchos estereotipos que inciden negativamente en las posibilidades de inserción laboral de estas personas.



- La falta de información sobre recursos y apoyos existentes para lograr una inserción efectiva y real.
- Ausencia de coordinación entre los distintos interlocutores institucionales (tanto públicos como privados) relacionados con la inserción laboral de las personas con discapacidad.
- La falta de accesibilidad al puesto de trabajo, incluyendo en este aspecto la falta de accesibilidad universal.

### *2.1.3. Evolución del Mercado de Trabajo destinado a las Personas con Discapacidad.*

A continuación, haremos un repaso histórico respecto a la evolución que ha sufrido el mercado de trabajo destinado a las personas con discapacidad. Se hará fijándose en dos perspectivas: por un lado lo que se refiere a las políticas y normativas, y por otro lado a los diferentes tipos de programas.

En cuanto a las políticas sociales y normativas, se toma como referencia el estudio de Pérez Casero (2014), *Evolución del Empleo de las Personas con Discapacidad*, donde hace un balance acerca de las políticas públicas que respaldan la inserción laboral de las personas con discapacidad:

- La Ley 13/1982, de integración social de los minusválidos (LISMI), cuya ley fue el primer hito de las políticas sociales en el desarrollo conjunto de los derechos sociales a la protección social, empleo (creación de los Centros Especiales de Empleo, CEE), acceso a los servicios sociales y mejoras educativas.
- La igualdad de oportunidades ha sido reconocida por la Ley 51/2003, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).
- La inserción laboral se ha visto reforzado por la Ley 8/2005, de compatibilidad de las pensiones de invalidez con el empleo no remunerado.
- La Ley 43/2006 para la mejora del crecimiento y el empleo que se tradujo en la Estrategia global de acción para el empleo de personas con discapacidad 2008-2012.



En la actualidad todas estas normas están unificadas en un nuevo decreto, 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, cuya finalidad es garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos.

En cuanto a los programas, López (2010) resume la evolución en el siguiente cuadro:

Evolución Histórica de los Modelos de Programas de Empleo			
TIPO DE PROGRAMA	CARACTERÍSTICAS	VENTAJAS	INCONVENIENTES
Laborterapia Institucional	Actividad laboral y pseudolaboral en instituciones.	Organización específica	Desvalorización e institucionalización
Empleo Protegido	Actividad laboral y pseudolaboral en entornos específicos	Organización específica en entornos protectores.	Habitualmente no laboral y con escasos resultados.
Rehabilitación Vocacional	Programas específicos para acceder a un empleo tales como orientación, entrenamiento en búsqueda, formación profesional, empleo de transición.	Buen resultado como entrenamiento para el acceso al empleo.	Escasos resultados para mantenerlos sin apoyo prolongado.
Empleo con Apoyo	Empleo inmediato en “empresas normales”, con formación posterior y apoyo externo continuado.	Resultados muy positivos.	Dificultades en países con alto desempleo.
Empresas Sociales	Empleo en empresas específicas, pero que compiten en el mercado.	Buenos resultados en Europa.	

TABLA 1: Evolución de los Programas de Inserción Laboral. López, M. (2010). El acceso al empleo de personas con trastorno mental severo como proceso intersectorial. Una visión desde Andalucía (p.46).



#### 2.1.4. Situación Actual en Datos Estadísticos

Con el fin de profundizar en el análisis de todas aquellas variables que influyen en la integración laboral de las personas con discapacidad, a continuación y en base a los datos proporcionados por el Observatorio de las Ocupaciones publicado el año 2014, se presentan unos datos básicos que permiten el acercamiento a esta realidad.

Tomaremos como factores esenciales la actividad, el tipo de discapacidad y el sexo y nivel formativo.

- Actividad: en la siguiente tabla se refleja la diferencia esencial entre ambos colectivos, pudiendo determinar que una persona de sexo varón activo ocupado define a las personas no discapacitadas; mientras que un varón en situación de inactividad, reflejaría a las personas con discapacidad (SEPE, 2014).

TASAS RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD LABORAL			
Tasas	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total
<b>Personas con discapacidad</b>			
Actividad	39,24	33,53	36,64
Empleo	26,19	22,49	24,50
Paro	33,27	32,93	33,13
<b>Personas sin discapacidad</b>			
Actividad	83,54	70,44	76,99
Empleo	62,93	52,57	57,75
Paro	24,67	25,37	24,99

TABLA 2: Tasas relacionadas con la actividad laboral. INE. El empleo de las personas con discapacidad, 2012.



- Tipo de Discapacidad: el aumento de la contratación se ha contabilizado en todos los tipos de discapacidades, con incrementos superiores al 15% en los psíquicos y sensoriales, y de más del 12% en la física y del lenguaje (SEPE, 2014).

<b>PERSONAS CONTRATADAS SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD</b>				
<b>Tipo de discapacidad</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	<b>% variación 2013/12</b>
<b>No declarada</b>	47.647	30.567	<b>78.214</b>	14,54
<b>Físicas</b>	36.005	23.496	<b>59.501</b>	12,09
<b>Psíquicas</b>	8.102	7.176	<b>15.278</b>	15,91
<b>Sensoriales</b>	9.548	7.823	<b>17.371</b>	15,38
<b>Del lenguaje</b>	500	321	<b>821</b>	12,93
<b>Total</b>	<b>101.802</b>	<b>69.383</b>	<b>171.185</b>	<b>13,87</b>

TABLA 3: Personas contratadas según tipo de discapacidad. SEPE, 2013.



- Nivel Formativo: atendiendo al nivel formativo y haciendo una distribución por los estudios y el sexo, se resaltan los siguientes resultados tal y como muestra el SEPE, 2014.

Tal y como indica el diagrama de barras, el mayor volumen de contratos se concertó entre personas con discapacidad que tienen como máximo el nivel formativo de ESO (69,68%), incorporando este porcentaje, el 4,27% que se han celebrado con personas incluidas en la categoría de Sin estudios (donde se computan tanto a aquellas personas que efectivamente no tienen estudios como aquellas que no los han acreditado).

De las personas con discapacidad contratadas que poseen un título de educación superior, el 7,09% poseen un título de formación profesional de segundo grado y el 5,6% acreditan una titulación universitaria (p. 35).

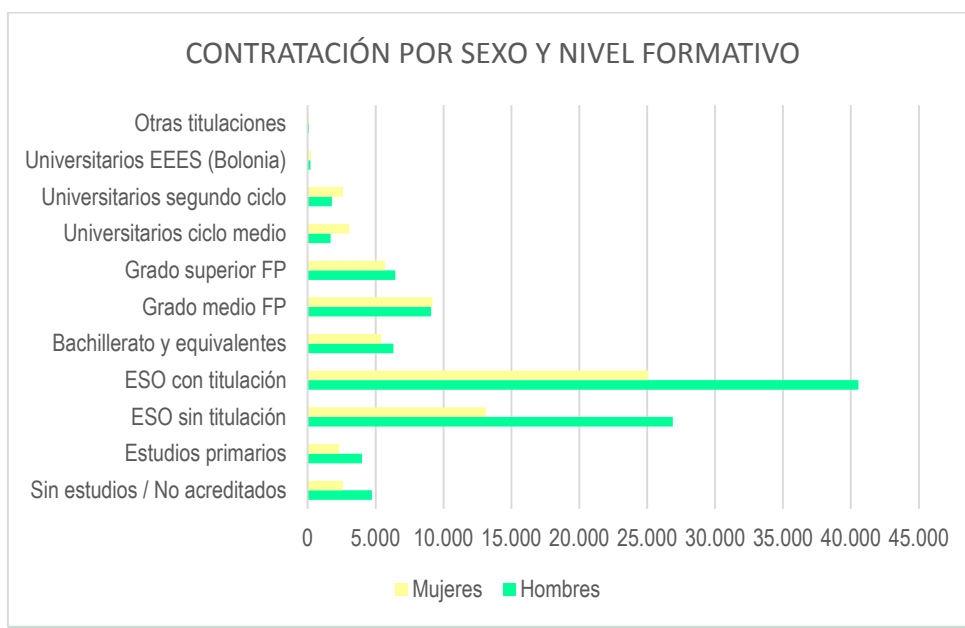


GRÁFICO 1: Contratación por sexo y nivel formativo. SEPE, 2013



## 2.2. Modelos de Empleo

El Real Decreto Legislativo 1/2013 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, diseña, en el artículo 37, un sistema de integración laboral de las personas con discapacidad a través de una triple vía que se recoge en el siguiente gráfico:

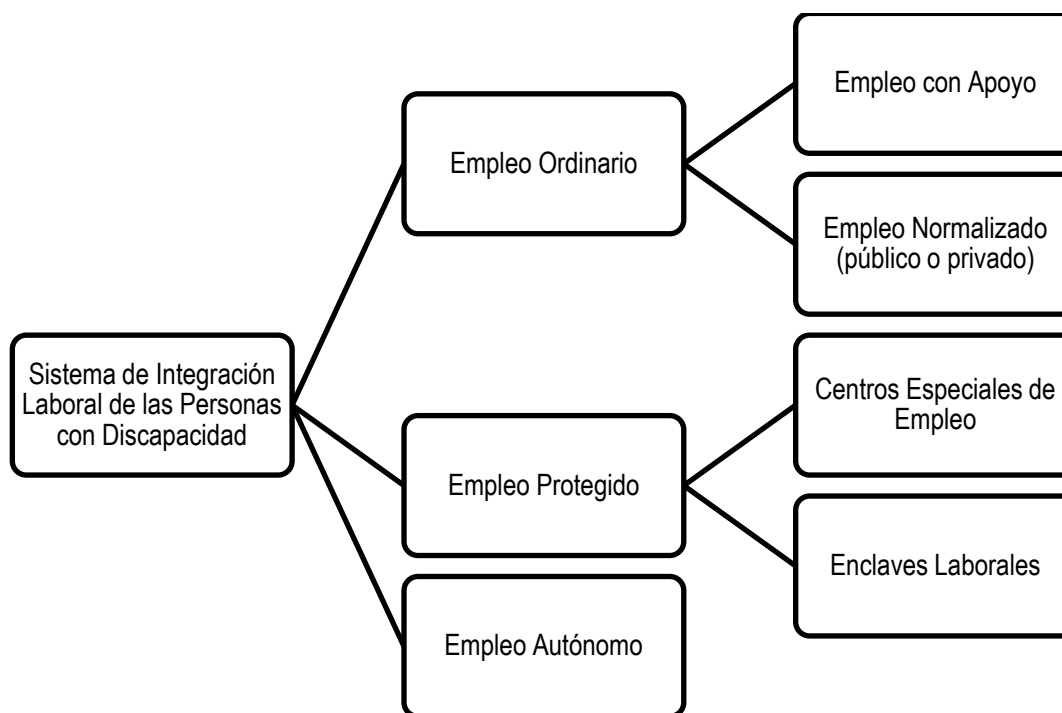


GRÁFICO 2: Sistema de Integración Laboral de las Personas con Discapacidad. Elaboración propia en base al Real Decreto Legislativo 1/2013 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Art. 37.

### 2.2.1. *Empleo Ordinario*

El empleo ordinario viene reflejado en la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, desde una perspectiva de adopción de medidas para prevenir o compensar las desventajas ocasionadas por la discapacidad como garantía de la plena igualdad en el trabajo, a través del empleo con apoyo (artículo 41 LGDPD) y la cuota de reserva de puestos de trabajo para personas con discapacidad (artículo 42 LGPD).



- El empleo con apoyo es definido como “un empleo competitivo en entornos integrados, para aquellos individuos que tradicionalmente no han tenido esta oportunidad, utilizando entrenadores laborales preparados adecuadamente y fomentando la formación sistemática, el desarrollo laboral y los servicios de seguimiento entre otros” (Wehman, Moon, Everson, Wood y Barcus, 1987). Como afirman Jordán y Verdugo (2003), el empleo con apoyo permite dar el paso hacia el empleo normalizado a aquellas personas que de otra manera no podrían alcanzarlo. El empleo con apoyo muestra unas características y unas fases específicas (para su ampliación véase ANEXO II).
- Empleo Normalizado, se establece una cuota de reserva de puestos de trabajo del 2 por ciento de la plantilla a favor de las personas con discapacidad en empresas, públicas o privadas, de 50 o más trabajadores (Cabo, Gago y González, 2003).

### 2.2.2. Empleo Protegido

La LGPD, dispone como empleo protegido los centros especiales de empleo y los enclaves laborales. Sin embargo, existen numerosos autores que incluyen un elemento más, que son los centros ocupacionales. Este es el caso de Ruíz, (2010) que afirma que para conseguir la integración laboral de las personas con discapacidad hay que establecer un itinerario para conseguir tal fin. El mencionado itinerario los forman tres pasos: los centros ocupacionales, los centros especiales de empleo y los enclaves laborales.

- Centros ocupacionales: hacen referencia a un servicio social cuyo fin es el desarrollo personal de las personas con discapacidad, para lograr así su integración social (Ruiz, 2010).



Cabo, Gago y González en lo relativo a los centros ocupacionales describen lo siguiente:

Aunque las actividades laborales suelen ocupar la mayor parte del tiempo y se procuran realizar del modo más parecido al régimen ordinario de trabajo, la productividad es bastante limitada y aproximadamente la cuarta parte de la jornada se dedica a actividades complementarias no laborales. Desde el punto de vista jurídico la ocupación en estos centros no se establece como relación laboral, y en lugar de salarios, se otorgan “gratificaciones” de baja cuantía. Las anteriores pautas varían mucho de unos casos a otros, y cada centro interpreta la Ley adaptándola a su región, su centro, dirigentes, medios humanos e infraestructura (2003:112).

- Centros Especiales de Empleo: son aquellos cuyo objetivo principal es el de realizar una actividad productiva de bienes o de servicios. Tienen como finalidad el asegurar un empleo remunerado para las personas con discapacidad. Los centros especiales de empleo deberán prestar, a través de las unidades de apoyo, los servicios de ajuste personal y social que requieran las personas trabajadoras con discapacidad (LGPD, art. 43). Este modelo presenta unas características y unos requisitos determinados (para su ampliación véase ANEXO III).
- Enclaves Laborales: la LGPD en el artículo 46, los define como un elemento para facilitar la transición al empleo ordinario de las personas trabajadoras con discapacidad con especiales dificultades para el acceso al mismo. El Real Decreto 290/2004 (art. 1) hace referencia a los enclaves laborales como: el contrato entre una empresa del mercado ordinario de trabajo, llamada empresa colaboradora, y un centro especial de empleo para la realización de obras o servicios que guarden relación directa con la actividad normal de aquella. Para su realización, un grupo de trabajadores con discapacidad del centro especial de empleo se desplaza temporalmente al centro de trabajo de la empresa colaboradora.



Los objetivos que persiguen los enclaves laborales son los siguientes (Ruiz, 2010):

- Mejorar las posibilidades de pasar, del centro especial de empleo al mercado ordinario.
- Completar la formación y experiencia de los trabajadores discapacitados al darles la oportunidad de salir de sus instalaciones para entrar en un centro de trabajo ordinario.
- Dar a conocer a la empresa las capacidades y aptitudes de esos trabajadores para su posible contratación directa.

### *2.2.3. Empleo Autónomo*

Siguiendo la LGPD, en cuanto al empleo autónomo alega que los poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán políticas de fomento del trabajo autónomo de personas con discapacidad dirigidas al establecimiento y desarrollo de iniciativas económicas y profesionales por cuenta propia, o a través de entidades de la economía social, de acuerdo con la normativa reguladora de la materia (art. 47).

El tratamiento que otorga nuestro ordenamiento jurídico al trabajo autónomo de las personas con discapacidad, encuentra su fin último en el reconocimiento del derecho a la igualdad y en la prohibición de discriminación (Barrios, Cano, Lasaosa, Megino y Abril, 2014).



### **3. MARCO DE REFERENCIA SOBRE EL TMG Y LA INTEGRACIÓN EN EL MERCADO LABORAL.**

Una vez analizada la situación laboral de las personas con discapacidad en las que se encuentra inmerso el colectivo de personas con TMG, se pretenden abordar en el presente capítulo, los aspectos específicos del citado colectivo que influyen en su proceso laboral.

#### **3.1. El Mercado Laboral como Herramienta de Integración Laboral**

Como refleja Cabo, Gago y González (2003), cuando se analiza la relación que existe entre discapacidad y empleo, automáticamente emergen algunas cuestiones singulares y de amplio calado que quedan orilladas al estudiar el mercado de trabajo desde el colectivo no discapacitado. Hacemos referencia a la variable de desempeñar una actividad laboral en relación con el incremento de los intercambios sociales, la potenciación de redes sociales y con la mejora de las oportunidades para la socialización (García, Peñuelas, Heras, Menéndez y Díez, 2000).

Siguiendo a Castel, 1997 (citado en La Caixa, 2012), el trabajo es un elemento de gran valor social que configura la vida de las personas ya que:

- Organiza el tiempo vital.
- Fomenta determinados hábitos de conducta.
- Dota de identidad a las personas y las integra en un grupo social determinado. El rol de la persona trabajadora desplazará así al de persona enferma, involucrando valores sociales positivos.
- Facilita el desarrollo de relaciones y redes sociales (Subirats, 2004).
- Favorece la autosuficiencia económica y la independencia social.
- Mejora la satisfacción personal.
- Mejora calidad de vida.
- Mejora la autonomía de las personas.



Haciendo hincapié en el análisis de las repercusiones que tiene el empleo en las personas con TMG, se presenta a continuación una síntesis de cada una de ellas (García et al. 2000):

- Tener un trabajo puede servir como factor de protección contra la recaída y reactivación sintomatológica de las personas con trastornos psicóticos reduciendo o neutralizando los estresores.
- Mantener un trabajo es un predictor significativo de la duración de la remisión de la sintomatología productiva y de la posibilidad de realizar la vida en la comunidad, para los pacientes mentales crónicos (Stein & Test, 1980 citado en García et al. 2000).
- El impacto positivo de la actividad y la rehabilitación laboral en las tasas de hospitalización (Reker & Eikelman, 1998 citado en García et al. 2000).
- Influencia positiva sobre el cumplimiento del tratamiento y la disminución de recaídas (Lehman, 1995 citado en García et al. 2000).

### **3.2. Factores Asociados al TMG que dificultan la Integración Laboral**

En la situación del desempleo influyen muchos factores (Galilea y Colis, 1995 citado en Sobrino y Rodríguez, 2008), entre los que se encuentran los derivados de la propia enfermedad psiquiátrica, los que tienen que ver con las situaciones propias del mercado de trabajo y los asociados al prejuicio de social que genera la propia enfermedad.

Los factores asociados a la etiología propia de la enfermedad son (Sobrino y Rodríguez, 2008):

- Sintomatología negativa y efectos secundarios de la medicación.
- Escasa formación académica y profesional debido a que la enfermedad surge en la adolescencia o inicio de la edad adulta, que es cuando la persona se está formando. También se da el caso de personas con formación que no les sirve para afrontar un empleo propio de la profesión, debido a que no son capaces de afrontar la responsabilidad y el estrés de empleos altamente cualificados.
- Escaso interés laboral.



- Ausencia de experiencia laboral previa.
- Experiencia laboral previa vivida como frustrante.
- El papel de la familia puede ser un gran apoyo para la rehabilitación laboral, pero puede obstaculizar por motivos como sobreprotección, desconocimiento del mundo laboral, miedo a recaídas, etc.
- Desconocimiento del mundo laboral.
- La nula conciencia de enfermedad dificulta la inserción laboral (Franco, 2008).
- Poca tolerancia a trabajos donde existen puntas de producción importantes que suponen un alto nivel de exigencia y eficacia, o en los que sea necesario que intervengan determinadas habilidades sociales o relacionales (La Caixa, 2012).

Los factores considerados como ejes de la desigualdad social (Subirats, 2004) en los que se engloban (Sobrino y Rodríguez, 2008):

- Las situaciones derivadas de la situación del mercado de trabajo, en un contexto donde asistimos a cambios estructurales, tales como las nuevas condiciones económicas, la innovación tecnológica, las condiciones sociales y los cambios demográficos. Estos suponen un peligro para los más vulnerables, conformando así una barrera, a veces infranqueable, para la inserción laboral de la persona con enfermedad mental grave.
- Las derivadas del prejuicio social: el prejuicio social ante la enfermedad es una muralla contra la que en demasiadas ocasiones se enfrenta la persona con TMG. En el ámbito del empleo, el empresario tiene una imagen negativa de este colectivo, considerando a sus miembros como incapaces o demasiado problemáticos para ejercer un trabajo productivo, al igual que tienen miedo a que tengan un gran absentismo laboral a causa de su enfermedad.

Además de las características individuales y del entorno, la interacción de factores que configuran situaciones de vulnerabilidad social no puede dejar de lado otras variables como el género, la edad y la etnia (La Caixa, 2012).



### 3.3. Proceso de Inserción Laboral

La inserción laboral de personas con TMG consiste en un proceso individual, que se construye siguiendo un proceso a través de las decisiones que toma la persona que lo protagoniza, contando con el soporte de los recursos de su entorno y aquellos especialmente diseñados para su desarrollo (Ibídem). Este proceso se articula en distintos momentos interconectados entre sí, cuyo objetivo es la construcción de un itinerario personalizado de inserción, que favorezca la incorporación de la persona al mercado laboral en condiciones óptimas (Cruz Roja Española, 2000). A continuación se expone, en el siguiente gráfico, cada una de estas fases (para su ampliación véase ANEXO IV):

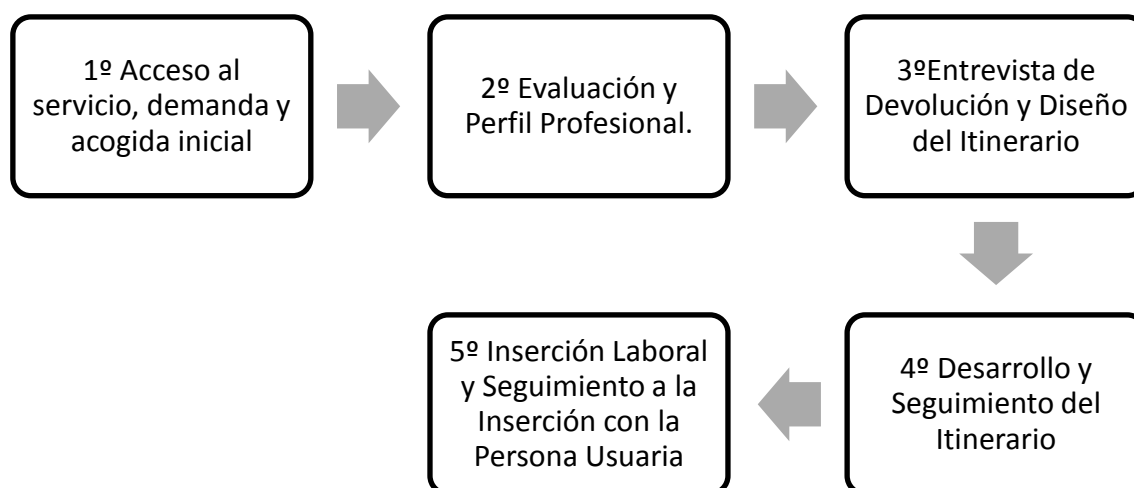


GRÁFICO 3: Proceso de Inserción Laboral. Elaboración propia en base a la Caixa (2012)





### **3.4. La Coordinación Profesional como Elemento Facilitador de la Integración Laboral de las Personas con TMG.**

La integración del servicio de inserción laboral en la red de servicios comunitarios, es clave para lograr una atención acorde a la demanda y a las necesidades de las personas que acceden al servicio, sobre todo en la red de salud mental. De esta forma, los servicios comunitarios y de salud se complementan, prestando una atención integral y garantizando una intervención favorable en las necesidades de las personas que padecen problemas complejos (Randolph, Blasinsky, Leginski, Parker & Goldman, 1997 citado en La Caixa, 2012).

De este modo, el tratamiento (relacionado con la atención psiquiátrica y psicológica) y la rehabilitación (relacionada a la atención psicosocial en la comunidad) se integran en un conjunto de servicios prestados con objetivos comunes y dirigidos a resultados compartidos (Kopelowicz y Liberman, 2003; Randolph et al., 1997 citado en La Caixa, 2012. p. 177).

El principal objetivo que se persigue en todo el proceso de intervención con la persona afectada por una enfermedad mental grave, es alcanzar la mayor autonomía personal posible, al igual que una integración sociolaboral exitosa (Diputación de Valladolid Acción Social, 2000). Para ello es necesario llevar a cabo un marco de coordinación entre los distintos servicios que atienden la enfermedad mental, materializado en los profesionales, promovido a través de políticas generales (de la Red, Sanchidrian, Marbán, Puente, 2008).



Para hacer efectiva esta coordinación, la implantación de un modelo de trabajo en red facilitaría dicha intervención integral. El Trabajo en red se define como:

Trabajo sistemático de colaboración y complementación entre los recursos locales de un ámbito territorial. Es más que la coordinación (intercambio de información), es una articulación comunitaria: colaborar de forma estable y sistemática, por evitar duplicidades, competencia entre recursos, descoordinación y potenciar el trabajo en conjunto (Ballester, Orte, Oliver y March, 2004:2).

Esto representa un cambio de paradigma en la forma de trabajo de profesionales y servicios. Pasando de trabajar “separadamente” y en serie (uno después de otro) a trabajar juntos y “en paralelo” (Sainsbury Center for Mental Health, 2009 citado en La Caixa, 2012).



## 4. CONCLUSIONES

Para concluir este capítulo y en base a la literatura revisada y analizada en él, reflejamos los ejes temáticos en los cuales se va a basar la investigación y a través de los mismos desarrollamos los objetivos y las hipótesis de partida; además reflejamos aquellas líneas teóricas recogidas en el estado de la cuestión:

Ejes Temáticos		Contenido de los Ejes Temáticos	Afirmaciones en la Literatura
1	Aspectos Personales	Conciencia de enfermedad	La nula conciencia de enfermedad dificulta la inserción laboral
		Autodeterminación	Intervención en base a un constructo multidimensional que implica la incidencia de factores personales y ambientales, y en necesidades y elecciones personales.
2	Aspectos Sociales	Entorno natural	El papel de la familia puede ser un gran apoyo para la rehabilitación laboral, pero puede obstaculizar por motivos como sobreprotección, desconocimiento del mundo laboral, miedo a recaídas, etc.
		Valor del Empleo	Hacemos referencia a la variable de desempeñar una actividad laboral en relación con el incremento de los intercambios sociales, la potenciación de redes sociales y con la mejora de las oportunidades para la socialización.
3	Aspectos Laborales	Aspectos a trabajar para alcanzar el éxito laboral	En la situación del desempleo influyen muchos factores, entre los que se encuentran los derivados de la propia enfermedad psiquiátrica, los que tienen que ver con las situaciones propias del mercado de trabajo y los asociados al prejuicio de social que genera la propia enfermedad.
		Normativa vigente	Las personas con TMG, en la legislación española en lo que refiere a la integración laboral, no tienen una normativa específica, si no que se rigen por la misma que la de las personas con discapacidad
		Nivel de exigencia	Poca tolerancia a trabajos donde existen puntas de producción importante que supone un alto nivel de exigencia y eficacia.
4	Aspectos referidos a la Intervención Social	Coordinación/Trabajo en Red	La integración del servicio de inserción laboral en la red de servicios comunitarios, es clave para lograr una atención acorde a la demanda y a las necesidades de las personas que acceden al servicio.

TABLA 4: Ejes Temáticos. Fuente Elaboración Propia.



---

## PARTE II

### **ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE EL PROCESO DE INSERCIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TMG EN LA PROVINCIA DE VALLADOLID**

---



## **INTRODUCCIÓN**

Una vez revisada la bibliografía acerca de la inserción laboral de las personas con TMG, normativa, estudios existentes, manuales de buenas prácticas, líneas en proceso de investigación, etc., y plasmado en el capítulo anterior *Desarrollo Teórico de la Integración Laboral de las Personas con TMG*, que hace referencia al estado de la cuestión del presente trabajo fin de grado; a continuación, y teniendo como centro dicho contexto natural, se procede a llevar a cabo el diseño y explotación de los resultados obtenidos de la investigación realizada.

A continuación se expone todos aquellos pasos a seguir en el presente capítulo, con el fin de tener una imagen ordenada de cómo se ha conseguido llegar a las conclusiones finales:

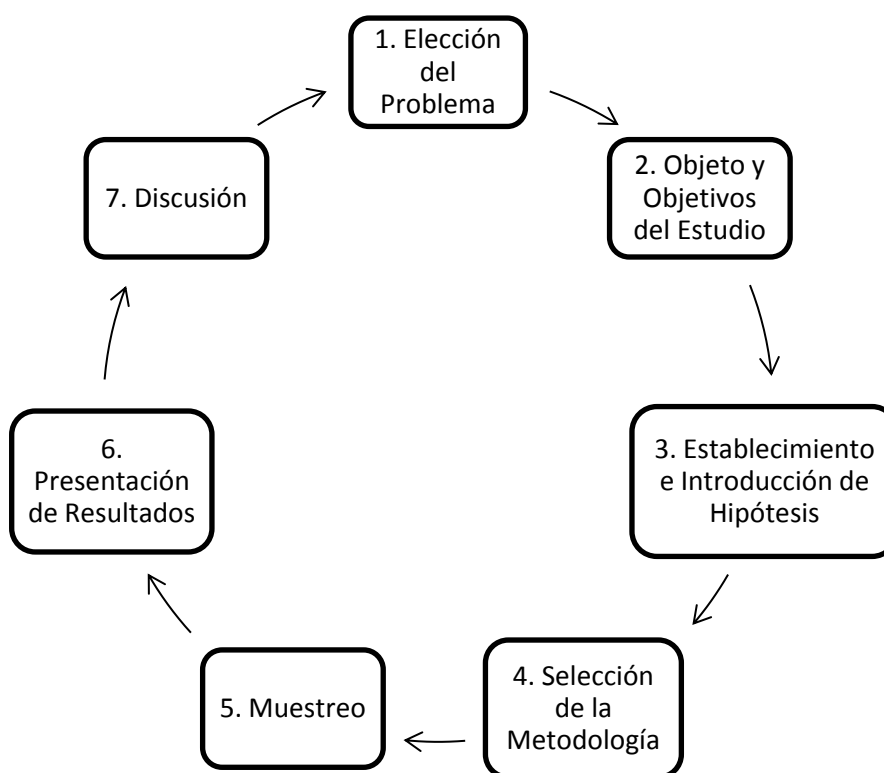


GRÁFICO 4: Proceso de investigación. Elaboración propia.



Este capítulo y como relata, a través de la definición de investigación, la Enciclopedia Blackwell de Trabajo Social, pretende llevar a cabo una forma de indagación disciplinada en un tema o problema que sirve para facilitar la comprensión y la explicación de base empírica para informar a la acción. A través de los compromisos y decisiones en relación a la naturaleza del conocimiento y la evidencia, metodología y métodos, sujeto de la materia, caminos en los que la investigación se podrá emplear, y la relación entre la investigación y la práctica (SHAW, 2009 citado en Colom, 2012:19).



## **1. ELECCIÓN DEL PROBLEMA**

Como afirma Valles, la elección del problema nos sitúa en el punto de partida de la cadena de etapas y tareas que componen el diseño y realización de los estudios cualitativos; es decir el interrogante inicial, fruto de una idea o encargo. En este caso podemos decir que es fruto de ambas cosas, un encargo necesario para finalizar mis estudios en el Grado de Trabajo Social y una idea derivada de mi experiencia en el campo de prácticas en dos Centros de Salud Mental de Valladolid, lo que permite traer a colación la siguiente cita que relata Valles en boca de su director de tesis “aún los estudios sociológicos más distanciados acaban teniendo un matiz de autobiografía (1997:85)”. Al igual que un interés despertado fruto de la lectura de diversos documentos respecto a este tema.

Con este trabajo se pretende alcanzar un avance en lo referido a la siguiente cuestión central: cuál es la realidad de la inserción laboral de las personas con Trastorno Mental Grave. A partir de un estudio bibliográfico y la puesta en marcha de la entrevista semiestructurada, ambos como mecanismos de conocimiento de la realidad, tanto teórica como empírica, respectivamente; y junto con la complementariedad del conjunto de objetivos e hipótesis, han permitido realizar un análisis exhaustivo acerca del complejo tema objeto del presente documento, conformando todo ello la base de un problema investigable.

El acceso al trabajo es un derecho universal como afirma La Caixa, 2012 que no siempre puede ejercerse plenamente, ya que no todas las personas tienen, real y efectivamente, las mismas oportunidades de participación en el mercado laboral. Este es el caso del colectivo de personas con TMG, que junto con las limitaciones contextuales, también presenta factores personales derivados de su enfermedad, que pueden funcionar como barreras, generando situaciones de vulnerabilidad. De este modo la inserción laboral puede ser considerada como una vía de inclusión social, especialmente para dicho colectivo.



Así, la inserción laboral no puede ser entendida como un acto concreto o puntual, sino como un proceso que requiere actuaciones previas, simultáneas y posteriores a la contratación, con el fin de garantizar el éxito (La Caixa, 2012).

De este modo, la intervención por parte de los profesionales en el itinerario de inserción laboral, al igual que de todas aquellas características sociodemográficas de los individuos, dependen de la consecución o no de unos resultados positivos basados en la empleabilidad y en el mantenimiento del puesto de trabajo. De forma gráfica se puede explicar de la siguiente manera:

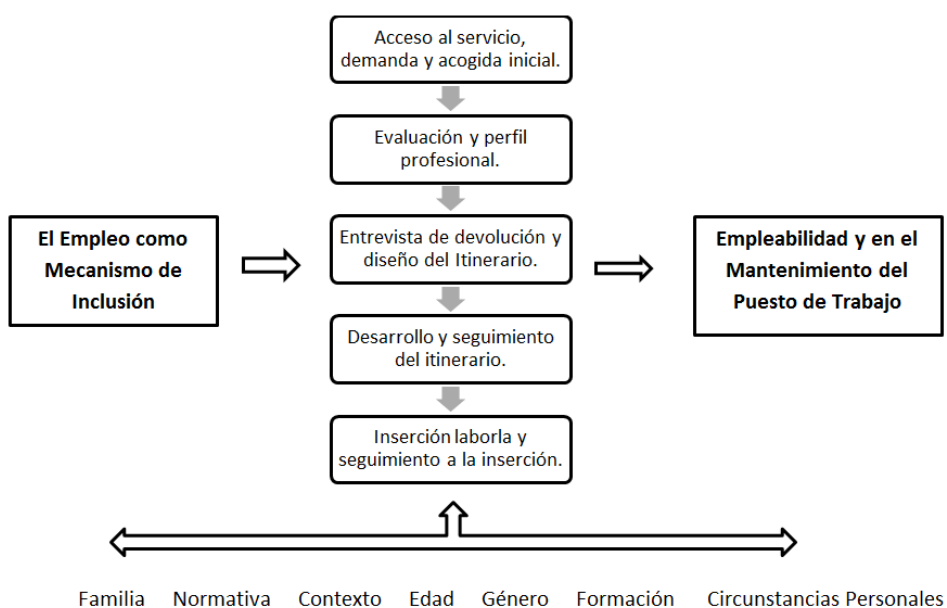


GRÁFICO 5: Itinerario de Inserción Laboral. Elaboración propia en base a *La Caixa. (2012) Guía para la Integración Laboral de las Personas con Trastorno Mental*.





## **2. OBJETO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Como afirman Sobrino y Rodríguez (2008), algunas personas con TMG pueden abordar su inserción laboral utilizando los recursos normalizados que la comunidad pone a disposición de las personas sin empleo, pero en muchos otros casos la inserción y el mantenimiento va a requerir procesos estructurados. Será en el presente trabajo donde se aborda una investigación que indaga acerca del mencionado problema social que afecta a las personas con esta problemática.

El **objeto** que guía este proceso de investigación es el estudio de la realidad de la inserción laboral de las personas con TMG desde la visión de los profesionales de esta materia.

Una vez concretada la problemática que se quiere abordar, al igual que la acotación del campo de investigación, se hace necesario marcar los objetivos que pautan la línea de trabajo y nos permiten llegar hasta la finalidad a la que se quiere llegar. En este caso reflejaremos un objetivo general, del cual se derivaran unos objetivos específicos.

### **Objetivo General**

El objetivo general del presente estudio es abordar la realidad de la inserción laboral de las personas con TMG.

### **Objetivos Específicos**

Una vez concretado el objetivo general y con el fin de operativizar más la presente investigación, hemos diseñado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del proceso de inserción laboral de las personas con TMG.
- Conocer las estrategias que promueven los profesionales para que las personas con TMG logren la integración laboral
- Estudiar el sistema de coordinación que se dan entre los servicios de inserción laboral y el resto de servicios comunitarios que atienden a personas con TMG.



### **3. ESTABLECIMIENTO E INTRODUCCIÓN DE HIPÓTESIS**

Después de habernos preguntado Cuál es la realidad *de la inserción laboral de las personas con TMG*, y buscando la solución de la cuestión, se ha de efectuar, entre las diversas explicaciones posibles del fenómeno, la elección de aquellas que son más loables, con el fin de proceder a su comprobación a lo largo de la investigación. Estas soluciones elegidas no son otras que las hipótesis, haciéndose necesarias ya que de uno u otro modo iluminan el proceso de la investigación en sus distintas fases. (Sierra, 1991).

A continuación reflejaremos las hipótesis que ilustran esta investigación:

1. Aquellos casos, donde existe coordinación entre los servicios de inserción laboral y la red de servicios comunitarios, tienen como resultado un nivel más alto de éxito en la integración laboral.
2. Habiendo conciencia de enfermedad aumenta el éxito de empleabilidad.
3. La empleabilidad de las personas con TMG funciona como medio para conseguir una inserción social.
4. Aquellos puestos de trabajo donde el nivel de exigencia es alto, produce consecuencias negativas en la compensación psicopatológica de la persona.
5. No contar con la red de apoyo natural dificulta el éxito de la inserción laboral.
6. Aquellos casos donde se fomenta la autodeterminación de la persona con TMG, la inserción laboral es más efectiva.
7. La falta de una normativa específica en materia de empleo y TMG, afecta considerablemente a este colectivo en dicho ámbito.



De las hipótesis planteadas emanan los ejes a estudiar:

Ejes Temáticos		Contenido de los Ejes Temáticos
1	Aspectos Personales	Conciencia de enfermedad
		Autodeterminación
2	Aspectos Sociales	Entorno natural
		Valor del Empleo
3	Aspectos Laborales	Aspectos a trabajar para alcanzar el éxito laboral
		Normativa vigente
		Nivel de exigencia
4	Aspectos referidos a la Intervención Social	Coordinación/Trabajo en Red

TABLA 5: Ejes temáticos y Contenidos de éstos. Elaboración propia.

Para beneficiar la estructuración del proceso de investigación y comprobar de manera empírica las anteriores hipótesis, se formulan las siguientes preguntas que nos han ayudado a realizar los análisis y elaborar los resultados:

1. (H2) ¿Qué papel juega la conciencia de enfermedad en el proceso de inserción laboral? (¿Se trabaja, desde vuestro centro, con la persona la conciencia de enfermedad?).
2. (H1) (H2) (H5) (H6) ¿Qué aspectos se trabajan con más intensidad para que se lleve a cabo una inserción laboral exitosa?
3. (H5) ¿Cómo influye la participación de la familia o red de apoyo en el proceso de inserción laboral?
4. (H7) ¿Cómo repercute en la empleabilidad de las personas con TMG que no exista una normativa específica para ellos?
5. (H6) ¿Cuál es la participación de la propia persona en su proceso de inserción laboral?
6. (H1) ¿Cómo están influyendo los procesos de coordinación en la inserción laboral de las personas con TMG?



7. (H3) ¿Qué valor tiene el empleo para las personas con TMG?
  - a. Actúa como fin para lograr la inserción social.
  - b. Actúa medio para lograr la inserción social.
  - c. Actúa como medio económico.
8. (H4) ¿Los puestos de trabajo que requieren un alto nivel de exigencia son más desfavorables para mantener el equilibrio psicopatológico de la persona con TMG?

#### **4. SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA**

La primera fase comienza con el diseño del interrogante que enmarcará el presente trabajo *Cómo se lleva a cabo el proceso de inserción laboral de las personas con Trastorno Mental Grave* y lo que permitirá delimitar el tema a investigar y con ello el planteamiento de objetivos e hipótesis. A continuación se procede a la revisión de la literatura sobre el asunto en cuestión y que da cuerpo al estado de la cuestión, donde se reflejan las opiniones de otros autores y nuestra propia opinión, todo ello basado en informes realizados por instituciones públicas y privadas, artículos científicos, manuales, etc.

Cea D'Ancona citada en Gómez, 2010 señala que “con la revisión bibliográfica se busca la familiarización con el tema de estudio escogido: hallando, leyendo, evaluando y sintetizando indagaciones realizadas con anterioridad” (1998: 84).

Se ha analizado El proceso de inserción laboral de las personas con TMG, teniendo como base tres estudios:

- Obra Social “La Caixa” (2012). Guía para la integración laboral de las personas con trastorno mental.
- Jordán de Urrés, F. B. y Verdugo, M. A. (2003). El Empleo con apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- SEPE. (2014). Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad estatal (Datos 2013). Ministerio de Empleo y Seguridad Social.



Estos estudios permiten extraer afirmaciones, tanto teóricas y empíricas, acerca de las líneas objeto del presente estudio, así como unos datos que permiten el acercamiento a esta realidad.

Inmediatamente después de delimitar el campo de estudio y de fijar los objetivos e hipótesis, se procede a llevar a cabo la investigación en sí. Para este trabajo se ha utilizado la investigación cualitativa, y la justificación de emplear esta metodología parte de que nos permite producir datos descriptivos acerca del objeto de estudio, teniendo las propias palabras de los expertos; además nos permite ser flexibles en la recogida de datos, sin dar nada sobre entendido, si no que todo es tema para investigar, buscando la comprensión detallada de las líneas sobre las que se pregunta. En definitiva, la investigación cualitativa hace hincapié en la reproducción exhaustiva de la investigación, permitiendo permanecer próximos a la realidad empírica (Taylor y Bogdan, 1980 citado en López y Sandoval, 2006).

Como afirman Taylor y Bogdan, La investigación cualitativa es un arte. Los investigadores (...), se alientan a crear su propio método, se siguen lineamientos orientadores pero no reglas, los métodos sirven al investigador, nunca quien investiga es un esclavo de un procedimiento o técnica (1980:27).

Teniendo presente que lo que queremos indagar es una realidad existente y obtener un conocimiento básico, lo más adecuado es seleccionar como instrumento de recogida de información la entrevista semi-estructurada (Guía de la entrevista ANEXO VI). El Diccionario de Sociología de Fairchild define la entrevista como “la obtención de información mediante una conversación de naturaleza profesional”, empleando esta técnica estamos en libertad de acción, como entrevistadores, para actuar según las circunstancias de cada entrevista (Sierra, 1991). La entrevista se prepara siguiendo los siguientes pasos:

- Elaboración de la entrevista en sí, una vez delimitados los objetivos, hipótesis y ejes temáticos que la contextualizan.
- Revisión de los centros de inserción laboral que tratan con personas con TMG.
- Selección de la muestra y de los expertos a los que se les va a realizar la



entrevista.

- Estimación del tiempo de duración de la entrevista (30 minutos aproximadamente), tiempo que en muchas ocasiones los entrevistados nos pedían que les ofreciéramos
- Puesta en contacto y presentación del motivo de la entrevista, mediante vía telefónica.
- Concreción de día, lugar y hora para realizarla.
- Realización de la misma.

## **5. MUESTREO**

Una vez acotado el problema y delimitado los objetivos, las hipótesis y los ejes en los que se basa la investigación social, así como la metodología seguida, tiene lugar el siguiente paso que consiste en concretar la muestra a la cual sometemos a estudio.

La muestra cualitativa es una parte (y no su totalidad) de un colectivo elegido mediante criterios de representación socioestructural, que se somete a investigación científica social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo. Dicho criterio establece que cada miembro seleccionado representa un nivel diferenciado que ocupa en la estructura social del objeto de investigación (contrario al principio en que se basa la muestra cuantitativa: principio de aleatorización, definido por reglas estadísticas que establecen que cada unidad del universo posee una probabilidad fija de ser parte de la muestra) (Mejía, 2000). “Lo que interesa de la muestra cualitativa, que opera con un número reducido de casos, es la profundidad del conocimiento del objeto de estudio y no la extensión de la cantidad de unidad” (Schwartz, 1984:62 citado en Mejía, 2000).

Vallés (1997), presenta una serie de consideraciones a tener en cuenta en el muestreo de carácter cualitativo, entre las que destacamos la selección del contexto relacionado con el problema a investigar, para posteriormente seleccionar los casos individuales; así como la concreción de los criterios de selección de la muestra.



Para este estudio, la elección de los centros en los cuales se ha realizado el estudio se hizo en base a dos criterios:

- La heterogeneidad de la muestra, para así recoger todos los aspectos recogidos en la entrevista, teniendo centros que atiendan a las personas con TMG, pero que ofrezcan servicios de diferente índole, como es un taller pre-laboral, una agencia de colocación, un centro especial de empleo y un servicio de orientación y atención laboral. Esto nos permite hacer el estudio en base a los servicios disponibles en la provincia de Valladolid, al igual que comprobar el modo de trabajo y las diferencias y semejanzas en cada uno de ellos.
- La accesibilidad, es decir la facilidad en cuanto al tiempo (dada por el propio proyecto) y a la proximidad, ya que queríamos acudir en persona a la realizar la entrevista.

Teniendo en cuenta estos criterios, se han seleccionado seis centros, dos de los cuales se han podido conseguir gracias a que un entrevistado favoreció el contacto (lo que llama Valles, 1997, Bola de nieve). Finalmente solo se ha podido acceder a cinco, debido a que el sexto no puso facilidades para acceder a realizar la entrevista.



## **6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Una vez obtenida y ordenada la información a través de la realización de las entrevistas, se procede a presentar los resultados a través de la técnica de codificación de la información (Fernández, 2006). Para ello se han seguido los siguientes pasos:

1. Identificación de los temas dados por las hipótesis y materializados en las preguntas de la entrevista.
2. Agrupar las respuestas más semejantes (Hernández, 2013).
3. Asignar a cada grupo de información un código temático que lo identifique.
4. Realizaremos un comentario crítico a cada codificación.
5. En cada temática, mostramos la respuesta literal dada por la persona entrevistada y entrecomillada (Ibídem).
6. Destacamos aquellas respuestas que más han llamado nuestra atención en base a su utilidad para llevar a cabo la propuesta innovadora.

### **A.- ¿Qué papel juega la conciencia de enfermedad en el proceso de inserción laboral?**

**FACILITADOR.** La conciencia de enfermedad como elemento clave para alcanzar una inserción laboral exitosa. El Entrevistado E1 afirma que “La conciencia de enfermedad juega un papel muy importante, ya que es un facilitador de cara al empleo, tanto para la propia persona como para el insertor laboral”. El Entrevistado E4 va más allá “Lo primero es que ellos conozcan su enfermedad para que puedan gestionarla en su vida y así orientar su futuro laboral en relación con las limitaciones de su enfermedad”.

**IMPORTANCIA SECUNDARIA.** Los siguientes expertos otorgan a la conciencia de enfermedad un tratamiento secundario, habiendo otros factores que inciden más en lograr una inserción laboral favorable. El Entrevistado E2 “Se trabaja que tenga conciencia de sus capacidades y limitaciones, se trabaja teniendo como punto de partida las capacidades, no la enfermedad, ya que si no se haría un gueto”; y el Entrevistado E3 destaca “Hay otros factores fundamentales, tener o no tener conciencia de enfermedad no pesa. El deseo de trabajar, estar compensado





psicopatológicamente, factores que a todos nos mueven, eso sí que tiene importancia en el proceso de inserción laboral. Pero la conciencia no tiene por qué ser un factor de peso”.

**(¿Se trabaja, desde vuestro centro, con la persona la conciencia de enfermedad?)**

**SÍ ES DE SU COMPETENCIA.** Partimos de la base de que consideran un aspecto esencial la conciencia de enfermedad para alcanzar la inserción, y su trabajo está entre sus competencias. El Entrevistado E4 relata “En las primeras horas de la jornada laboral, se trabaja Desarrollo Personal, donde, entre otros aspectos se trabaja la conciencia de enfermedad”.

**NO ES DE SU COMPETENCIA.** Delegan este aspecto a otras entidades, aun habiendo algunos expertos que lo consideran esencial para su inserción laboral. Corroborando lo siguiente, el Entrevistado E1 “Desde aquí no se trabaja la conciencia de enfermedad, sería una labor de otras entidades”; el Entrevistado E5 “Desde aquí no se trabaja, se trabaja más la adherencia al tratamiento”.

Se considera oportuno resaltar las opiniones de los Entrevistados E2 y E3, respectivamente:

“Solo saben el diagnóstico de las personas, los profesionales de los social, los técnicos de empleo no lo saben, ni la medicación, ni su nivel de discapacidad, para que así se trabaje solo con la persona y en base a sus capacidades que muestra y no en base a su enfermedad”.

“Hay gente que no tiene conciencia de enfermedad y sí que tiene un puesto de trabajo, hay otras muchas variables que realmente sí que juegan un papel importante en la inserción laboral. Lo importante es que la persona quiera trabajar, tenga motivación, un buen acompañamiento (antes, durante y después) y que haya oportunidades de trabajo”.



## **B.- ¿Qué aspectos se trabajan con más intensidad para que se lleve a cabo una inserción laboral exitosa?**

En base a esta pregunta, se puede decir que hay profesionales que en su intervención, en lo que respecta a la inserción laboral, trabajan combinando aspectos personales y profesionales, como los Entrevistados E2, E4 y E5. Sin embargo, hay otros profesionales que solo se centran en los laborales. Esto viene motivado por la naturaleza de la entidad.

**ASPECTOS PERSONALES.** El Entrevistado E2 afirma “Trabajamos aspectos como el autoestima y el autoconcepto”. El Entrevistado E4 “En las primeras horas de la jornada laboral, se trabaja Desarrollo Personal, donde, entre otros aspectos se trata la conciencia de enfermedad, temas de autoestima, de desarrollo cognitivo, de desarrollo físico, adherencia al tratamiento, aspectos relacionados con las consultas con el psiquiatra. Los técnicos les dicen que pregunten al psiquiatra todas aquellas dudas que tengan acerca de su enfermedad”; y el Entrevistado E5 “Con más intensidad trabajamos aspectos como la adherencia al tratamiento”.

**ASPECTOS LABORALES.** El Entrevistado E1 “Trabajamos la orientación en el sentido de ver si el perfil profesional de la persona está bien encauzado, en base a su experiencia, su formación, su enfermedad, en relación con el puesto de trabajo al que quiere o va a acceder; y las habilidades que faciliten la búsqueda de empleo a través de talleres donde se trabaja la entrevista, cómo hacer un currículum y alfabetización informática y formación en diferentes aspectos, en base a lo que los usuarios o las empresas demanden”. El Entrevistado E2 “Trabajamos aspectos relacionados con la adaptación del puesto de trabajo a las capacidades de las personas, siempre que sea posible”. El Entrevistado E3 “Trabajamos todo tipo de habilidades sociolaborales (presencia adecuada, apoyo tecnológico), búsqueda de empresas adecuadas para la inserción (aspecto que se trabaja con el entorno laboral), sensibilidad hacia las personas con discapacidad, especialmente hacia la enfermedad mental y seguimiento, ya que en la inserción esto no es un hito, es algo necesario y continuo”. El Entrevistado E4 “En las primeras horas de la jornada laboral, se trabaja la motivación y los intereses,



para así llegar a la finalidad laboral de acceso al empleo normalizado (algo complicado), al igual que el contacto con el empleo (bibliotecas, encargos, etc.)” y el Entrevistado E5 afirma que trabajan “La entrevista, para comprobar que la enfermedad no influye”.

Las afirmaciones destacadas de esta cuestión son las de los Entrevistados E1, E4 respectivamente:

“En algunas ocasiones esta formación se hace junto con la empresa, dando desde aquí una formación a la carta adecuándose a lo que la empresa demandaba y con la opción de los usuarios que participaran puedan acceder a trabajar en la propia empresa”.

“Buscamos la finalidad laboral de acceso al empleo normalizado (algo complicado)”

“ El empleo favorece la idea de hacer algo socialmente reconocido, aspecto que es importante para las personas con TMG”

### **C.- ¿Cómo influye la participación de la familia o red de apoyo en el proceso de inserción laboral?**

Todos los Entrevistados están de acuerdo con que la red de apoyos naturales juega un papel muy importante en la consecución de una inserción laboral efectiva (al igual que influye en el resto de variables de su vida); pero también coinciden, en que la antes mencionada red de apoyo natural, dependiendo de su actitud, puede presentarse como un elemento facilitador o por el contrario obstaculizador.

**LA FAMILIA COMO ELEMENTO FACILITADOR.** El Entrevistado E2 tiene claro que “Es fundamental trabajar en red con los servicios y sobretodo con los apoyos naturales, ya que existe una parte educativa, además de productiva”; el Entrevistado E3 dice que “Tener una red de apoyo estable proporciona seguridad y estabilidad” y el Entrevistado E4 confirma que “Es básica, sobretodo en jóvenes que viven con sus familiares”; además también llevan a cabo la siguiente acción “Se hace un plan personalizado (PII) con el usuario donde se establecen una serie de objetivos entre él y la familia”. Y el Entrevistado E5 “Puede influir de dos formas, como obstaculizadores o



como facilitadores, de forma positiva y negativa. Los del primer grupo se muestran sobreprotectores, hay algunos que vienen a la entrevistas con el usuario y no le dejan hablar”.

**LA FAMILIA COMO ELEMENTO OBSTACULIZADOR.** El Entrevistado E3 relata que “Sí que es cierto que en ocasiones las relaciones con la familia no son favorables y llegan a obstaculizar la inserción laboral, en esos casos no te apoyas en la red”. El Entrevistado E4 ha considerado que “La familia puede ser un elemento obstaculizador, en el momento que el familiar sobreprotege a la persona o no ve necesario que trabaje por que ya recibe una pensión que le permite vivir y se acomoda, no siendo conscientes de que el trabajo no solo es un medio para conseguir un salario económico”. Y para finalizar, el Entrevistado E5 expresa lo siguiente “Puede influir de dos formas, como obstaculizadores o como facilitadores, de forma positiva y negativa. Los del segundo grupo actúan desde el apoyo y la ayuda”.

Los aspectos que se consideran más importancia de este apartado, corresponden al Entrevistado E2, quien dice lo siguiente:

“Que no haya una red de apoyos naturales y no acuda al psiquiatra, influye de manera negativa en el empleo, pudiendo caer en la exclusión”.

#### **D.- ¿Cómo repercute en la empleabilidad de las personas con TMG que no exista una normativa específica para ellos?**

Las personas con TMG, en la legislación española en lo que refiere a la integración laboral, no tienen una normativa específica, si no que se rigen por la misma que la de las personas con discapacidad con carácter general.

**NO INFLUYE.** El Entrevistado E1 relata “No repercute, tienen las mismas ventajas e inconvenientes que el resto de personas con discapacidad”. El Entrevistado E3 señala como importante “que se fomente la contratación de personas con TMG”; y el Entrevistado E5 nos da otra perspectiva “No creo que repercuta en la empleabilidad como tal, lo que si es necesario es una educación no formal que permita que las



personas con TMG no la abandonen y así completen sus estudios. Si hay que hacer alguna modificación en la legislación, no es en materia de empleo, si no de educación reglada”.

**LA ESPECIFICIDAD EN LA LEGISLACIÓN PRODUCIRÍA GUETOS.** El Entrevistado E2 dice que “No sé si tiene que existir, ya que esto puede producir guetos de empleabilidad por discapacidad y que su inserción laboral se haga más difícil por el miedo a la enfermedad (estigma)”.

**ES NECESARIO.** El Entrevistado E4 afirma que “Sí que influye que no exista, ya que las personas que tiene una TMG no presentan las mismas características que el resto de discapacidades, la enfermedad mental tiene picos y esto repercute en su trabajo de manera diferente que a una persona que tiene discapacidad intelectual que hace su trabajo de forma mecanizada. Por ello debería existir una legislación específica que se amolde a cada tipo de discapacidad. Les decimos que su enfermedad es como una gripe pero con más frecuencia”.

Destacan los Entrevistados E1, E2 y E5:

“Sí que es verdad que las personas afectadas por discapacidad psíquica muestran menos tasas de empleabilidad que el resto de personas con otro tipo de discapacidad”.

“Es importante que existiera una legislación para las personas con gran discapacidad para el tema de la empleabilidad, porque el hecho de que no la exista, ahora ese grupo de personas que es el que más lo necesita en cuanto a la inserción y al mantenimiento del puesto de trabajo, se están quedando sin apoyo. Y los centros especiales de empleo y las empresas ordinarias al final lo único que quieren es contratar a personas con discapacidad sensorial, física o con incapacidad permanente, debido a que son las personas con más productividad y que menos problemas sociales puedan presentar”.

“Si hay que hacer alguna modificación en la legislación, no es en materia de empleo, si no de educación reglada”.



### E.- ¿Cuál es la participación de la propia persona en su proceso de inserción laboral?

Todos los expertos tienen claro que la participación de la persona en su proceso de inserción es una pieza clave que influye favorablemente en todos los aspectos de su vida. Atendiendo concretamente a la inserción laboral ponen de manifiesto que “Sino no tiene sentido, si no quiere trabajar no se le va a obligar (E2)” ya que “Si no muestras y tienes una **ACTITUD ACTIVA** es casi imposible la incorporación al mercado (E1)”. El Entrevistado E3 incorpora el término “**EMPODERAMIENTO**” justificándolo desde el **LIDERAZGO** de la propia persona: “No solo hablamos de participación, sino que la propia persona lidera su proceso y el profesional solo hace labores de **ACOMPañAMIENTO**”, a colación del acompañamiento el Entrevistado E5 relata que “Se trata también de darle orientaciones reales de por dónde puede ir su búsqueda de empleo”.

Especialmente hay que destacar las afirmaciones de los Entrevistados E1, E2 y E3:

“El grado de implicación y motivación ayuda a tener o no éxito en la entrevista de contratación (ya que esto se manifiesta en ella). Pero esto ocurre teniendo o no discapacidad”

“Hay que trabajar normalizando las situaciones”

“El empoderamiento Esto no solo es un modelo, sino que es un derecho que todas las personas tienen, se necesita que ella lo mueva, sino, no va a ser exitoso”

### F.- ¿Cómo están influyendo los procesos de coordinación en la inserción laboral de las personas con TMG?

Tres de cada cinco entrevistados afirman que **NO EXISTE UNA COORDINACIÓN**, ni mucho menos un trabajo en red. De estos tres expertos se puede destacar que el E5 justifica que “no lo veo necesario, quizás solo para saber la historia del usuario de la familia, ya que a veces te quedas corto en la entrevista a la hora de recabar datos”; y el Entrevistado E1 certifica que “los Centros de Salud Mental y las entidades específicas de TMG saben de su existencia solo para que les manden usuarios a sus centros”.



Por el contrario, los dos Entrevistados que sostienen que si existe coordinación y que lo ven necesario, hacen referencia a dos aspectos que merecen darles un tratamiento distinto y son:

“A nivel profesional se tiene un contacto constante, lo que no existe es una coordinación que se materialice en un plan legal socio-sanitario completo, solamente existe desde el punto de vista asistencial, pero no desde el punto de vista de empleo” (E2)

Nos encontramos a veces con profesionales de la Psiquiatría que dicen “es que a fulanito le vendría muy un trabajo que fuera al aire libre, pero sin mucha presión” entonces tu ahí le tiene que dice “vale, dime dónde existe ese trabajo, que a lo mejor no le quiere para el paciente, sino que lo quiere para mí” se piensan que en un centro especial de empleo, los trabajos son light y no es así, ya que como dice la legislación, los CEE tienen que competir en la economía de mercado y tiene que tener una productividad, si no es así, no te dan la condición de CEE, ahí existe todavía mucha desinformación” (E2)

“Es básico estar coordinado con los CSM, con los Servicios Sociales y con los Servicios Comunitarios, ya que si no se pierde la sinergia, con coordinación el éxito es más sostenible y las personas están más estables, y por lo tanto la inserción laboral es más exitosa” (E3).

“La coordinación la veo más necesario con la administración pública para que fomente programas de inserción laboral para las personas con TMG” (E5)

### G.- ¿Qué valor tiene el empleo para las personas con TMG?

- a. Actúa como fin para lograr la inserción social.
- b. Actúa medio para lograr la inserción social.
- c. Actúa como medio económico.

Se presentan a continuación, los resultados en la siguiente gráfica reflejando los porcentajes de cada una de los códigos temáticos:

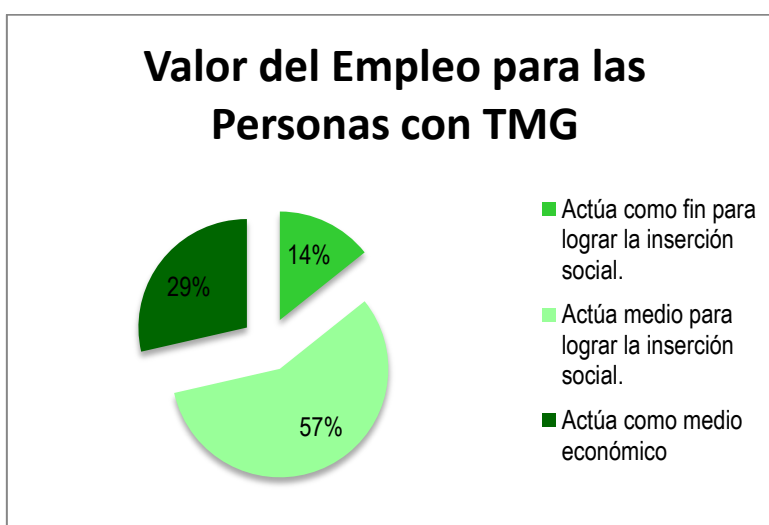


GRÁFICO 6: Resultados Respuesta G. Elaboración propia.

A partir de estos se considera reseñable enfatizar las respuestas de los Entrevistado E1, E2, E3 y E4 respectivamente:

“Actúa como medio, no solo a nivel social se produce una inserción social, sino también personal, repercutiendo en todos los aspectos de su vida. A nivel personal, ellos verbalizan que se encuentran mucho mejor cuando tienen un trabajo y esto repercute en su estabilidad psicopatológica, sufriendo menos recaídas”.

“Exactamente el mismo valor que tiene para cualquier otra persona. Es un mecanismo total de integración social, de calidad de vida, de autosuficiencia, de aumento de autoestima, de socialización, no hay diferencia con el resto de personas. Actúa como fin, como medio para la inserción social y como medio económico”.

“El trabajo actúa como medio, ya que les da ese rol de trabajador, también les permite interrelacionarse con otras personas, les da rutina, que es clave para su compensación. No hay otro medio que les de estos aspectos”.





“Actúa como medio económico, lo demás está en un segundo plano, aunque todo va unido, ya que con el empleo consiguen un papel en la sociedad. Es normal porque necesitan dinero para vivir”.

#### **H.- ¿Los puestos de trabajo que requieren un alto nivel de exigencia son más desfavorables para mantener el equilibrio psicopatológico de la persona con TMG?**

Se plantean dos perspectivas contrapuestas entre sí, la adaptabilidad del puesto a la persona, y la adaptabilidad de la persona al puesto.

**ADAPTABILIDAD DEL PUESTO A LA PERSONA.** El Entrevistado E2 relata que “Hay personas con TMG que es verdad que les suele convenir más trabajos al aire libre, que se puedan agobiar menos e incluso que no sean demasiado rutinarios, sí que en ese aspecto se intentan adaptar a la propia persona”, y se reitera diciendo que “Sí que es verdad que las personas con TMG, por lo general, suelen tener medicación y esto supone, que a largo plazo, pueden generar deterioro cognitivo y que entonces a lo largo de esos años tenga que haber algunas especificaciones distintas, pero para esto también existen políticas sociales (como por ejemplo, jubilaciones anticipadas) que en un momento dado se pueden utilizar”. Esto también lo abala el Entrevistado E1 “las personas con TMG, debido a su enfermedad son personas más introvertidas, no podría trabajar de cara al público, por lo que hay que diseñar un perfil potencial de acuerdo con su enfermedad”

**ADAPATABILIDAD DE LA PERSONA AL PUESTO.** Por el contrario hay un profesional que atestigua lo siguiente “Lo ideal sería crear un puesto y preparar a la persona para ese puesto, es decir lo contrario que se hace de manera ordinaria, y que el empleado lo haga de forma satisfecha. Por ejemplo en CEE, se puede adaptar el puesto a la persona, con los descansos que necesite, los tiempos, sin embargo en una empresa normalizada esto no se puede considerar. Lo que me planteo desde aquí, sería que en una empresa normalizada, coger a dos personas con TMG en un mismo puesto, con ello conseguiríamos que entre ellas se complementen y saquen el trabajo adelante y costaría lo mismo que tener a una persona jornada completa”.



Cabe destacar las afirmaciones dadas por los Entrevistados E2 y E3:

“Hay personas con TMG con una titulación universitaria y una formación que aunque adaptes su puesto de trabajo, ellos mismos te piden probar en puestos con más responsabilidad y estando estables, a lo mejor los consiguen superar” (E2)

“No se puede generalizar, ya que, por ejemplo, hay profesionales con esquizofrenia estable y que están llevando una vida normalizada, son padres de familia y están trabajando en una oficina, siendo muy conscientes de sus limitaciones y en cuanto ven cualquier descompensación, acuden al psiquiatra”(E2).



## **7. DISCUSIÓN**

Cuando se habla de empleo y discapacidad y más específicamente de TMG, surgen varios aspectos importantes a debate, entre los que se encuentra la importancia que tiene éste para las personas con TMG, ¿funciona como medio para lograr la inserción social?, ¿funciona como fin? o ¿simplemente es un instrumento para conseguir un sustento económico estable? Al plantear esta pregunta a los profesionales, las respuestas fueron dispares, y suscitaban un debate posterior.

Algunos profesionales, plantean que “actúa como medio, no solo a nivel social se produce una inserción social, sino también personal, repercutiendo en todos los aspectos de su vida”; otro afirmaba que tiene el mismo valor que para el resto de personas, con o sin discapacidad, justificándolo con la idea de que es un mecanismo total de integración social, además de aportar otros indicadores tales como: calidad de vida, autosuficiencia, aumento de autoestima, de socialización, les da rutina... al igual que como medio económico.

En referencia a lo antes expuestos, me parece importante resaltar el siguiente planteamiento que nos proporciona un profesional, que es breve pero a nuestro parecer aporta luz a esta temática: el empleo es la única herramienta que cubre todos los aspectos anteriormente redactados. Esta afirmación nos permite ver la multidimensionalidad que abarca la empleabilidad.

Estos cuestionamientos también son presentados en la literatura, de este modo encontramos en Cabo, Gago y González:

Se entendió que el trabajo para una persona con discapacidad no es útil en sí, sino que lo es en la medida que a la persona le ayuda a insertarse socialmente, proporcionándole un ajuste social y personal. No cabe duda que el trabajo es, para todo el mundo, una vía de integración social, pero en un colectivo con grave riesgo de exclusión como el que se trata esta dimensión cobra mayor importancia. Esta posibilidad de interacción con el medio social es positiva desde dos puntos de vista: el psicológico y el físico. Desde la perspectiva psicológica, la integración laboral desarrolla la autoestima y motiva a la persona a salir de sí misma para aportar algo a la sociedad.

Desde la perspectiva física, el trabajo les permite recibir una aportación dineraria para mejorar sus condiciones de vida y, en el caso de algunas discapacidades específicas como las relacionadas con la enfermedad mental, provoca una mejora de las manifestaciones patológicas de la enfermedad, distanciando las recaídas o crisis (2003:74).

Con el fin de clarificar la inserción social en relación con la empleabilidad de las personas con una discapacidad provocada por el TMG, y tomando las ideas más relevantes de los profesionales, se plantean a continuación los siguientes conceptos que, interrelacionados entre sí, dan un resultado positivo en esta materia:

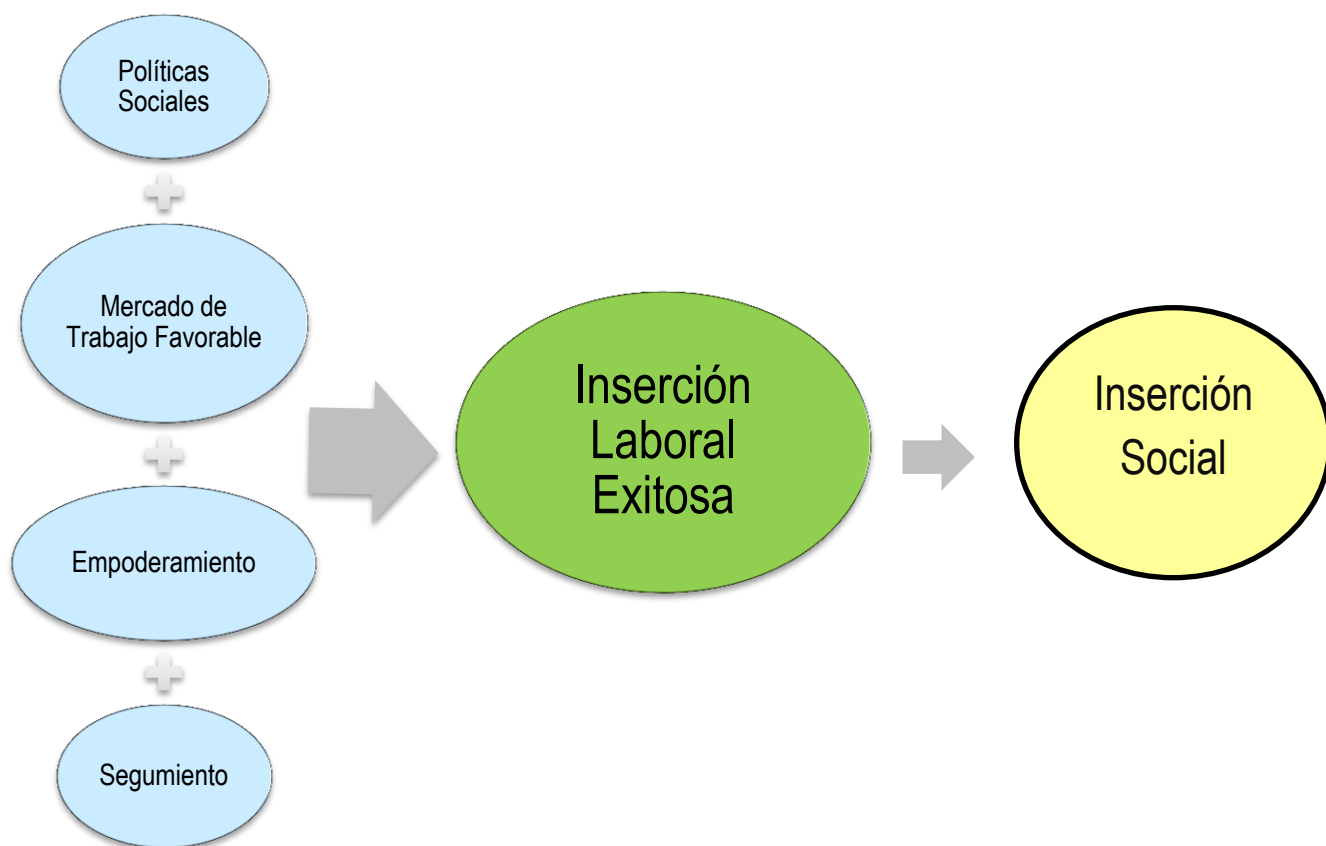


GRÁFICO 7: Conceptos favorables para la Inserción Laboral. Elaboración propia.

El anterior esquema presenta cuatro conceptos que mediante su empleo, se consigue una inserción laboral exitosa y con ello la inserción social. Estos conceptos son unas políticas sociales definidas en pro del fomento del empleo de las personas con TMG, lo cual desembocará en un mercado trabajo estable y que promueva la



igualdad de contratación. Estos dos aspectos unidos a una intervención por parte de los profesionales en empleo y TMG, basada en el empoderamiento de la propia persona y un seguimiento continuo (antes durante y después de la inserción laboral), dará como resultado lo anteriormente representado gráficamente.

El presente cuadro muestra el cumplimiento de hipótesis con las respuestas que han dado los entrevistados, su confirmación o falsación:

Hipótesis	E1	E2	E3	E4	E5
Aquellos casos, donde existe coordinación entre los servicios de inserción laboral y la red de servicios comunitarios, tienen como resultado un nivel más alto de éxito en la integración laboral.	x	✓	✓	x	x
Habiendo conciencia de enfermedad aumenta el éxito de empleabilidad.	✓	x	x	✓	✓
La empleabilidad de las personas con TMG funciona como medio para conseguir una inserción social.	✓	x	✓	x	✓
Aquellos puestos de trabajo donde el nivel de exigencia es alto, produce consecuencias negativas en la compensación psicopatológica de la persona.	✓	✓	x	✓	✓
No contar con la red de apoyo natural dificulta el éxito de la inserción laboral.	✓	✓	✓	✓	✓
Aquellos casos donde se fomenta la autodeterminación de la persona con TMG, la inserción laboral es más efectiva.	✓	✓	✓	✓	✓
La falta de una normativa específica en materia de empleo y TMG, afecta considerablemente a este colectivo en dicho ámbito.	x	x	x	✓	x

TABLA 6: Cumplimiento de las Hipótesis. Elaboración Propia.



Con este análisis de la realidad, a través del DAFO exponemos aquellos puntos positivos y negativos, tanto internos como externos, en los que se encuentra inmerso el proceso de inserción laboral de las personas con TMG:

<b>DEBILIDADES</b>	Escasa coordinación entre los servicios que atienden a las personas con TMG.	Predominio de empleos con altos niveles de exigencia, que conducen al fracaso.	<b>AMENAZAS</b>
	Fracaso en el mantenimiento del puesto de trabajo.	Miedo de los empresarios a contratar a personas con TMG provocado por el estigma que sufre este colectivo.	
	Estancamiento en los Centros Especiales de Empleo o talleres prelaborales sin acceder posteriormente al empleo ordinario.	Ofertas de empleo escasas, lo que no permite adecuarse a las consecuencias que provoca el TMG.	
<b>FORTALEZAS</b>	Tiempo ilimitado en el proceso de inserción laboral, adaptado a la situación de cada persona.	El empleo como medio para conseguir la inserción social.	<b>OPORTUNIDADES</b>
	Flexibilidad a la hora de llevar a cabo el proceso.		

TABLA 7: DAFO. Elaboración Propia.



---

**CONCLUSIONES FINALES**

**Y**

**PROPUESTAS INNOVADORAS**

---



La población con TMG presenta problemáticas y necesidades múltiples y complejas, de modo que se hace imprescindible atender no sólo a su problemática psicopatológica, sino también a sus diferentes dificultades y necesidades sociales con el fin de evitar situaciones de deterioro y marginación. Una de las áreas de intervención con este colectivo es el desempleo, ya que constituye una de las más importantes desventajas sociales que suelen sufrir gran parte de estas personas (Sobrino y Rodríguez, 2008).

Al iniciar el presente Trabajo Fin de Grado, se debía responder a una serie de expectativas, dentro de las cuales se encontraba la de emplear una serie de habilidades que nos permitieran analizar la propia práctica e identificar sus límites y carencias profesionales, asumiendo la responsabilidad de la adquisición continuada de conocimientos y destrezas, y contribuyendo a la promoción de buenas prácticas del trabajo social en el campo de estudio elegido.

La finalidad del presente trabajo consiste en obtener una respuesta a esta pregunta: ¿cuál es la realidad de la inserción laboral de las personas con TMG? A partir de un estudio bibliográfico y la puesta en marcha de la entrevista semiestructurada, ambos como mecanismos de conocimiento de la realidad, y junto al conjunto de ejes temáticos, objetivos e hipótesis, han permitido realizar un análisis exhaustivo acerca del tema objeto del presente documento, conformando todo ello la base de un problema investigable. Esto nos permite tener una imagen de la realidad laboral de las personas con TMG, desde la visión de los profesionales encargados de llevar a cabo el proceso de inserción laboral de dicho colectivo.





A continuación se representa la relación entre los ejes temáticos en los que se basa la investigación, con sus correspondientes hipótesis, reflejando la confirmación o no de éstas siguiendo las respuestas de los entrevistados:

Ejes	Hipótesis	E1	E2	E3	E4	E5
Aspectos Personales	Habiendo conciencia de enfermedad aumenta el éxito de empleabilidad.	✓ <sup>2</sup>	✗ <sup>3</sup>	✗	✓	✓
	Aquellos casos donde se fomenta la autodeterminación de la persona con TMG, la inserción laboral es más efectiva.	✓	✓	✓	✓	✓
Aspectos Sociales	La empleabilidad de las personas con TMG funciona como medio para conseguir una inserción social.	✓	✗	✓	✗	✓
	No contar con la red de apoyo natural dificulta el éxito de la inserción laboral.	✓	✓	✓	✓	✓
Aspectos Laborales	Aquellos casos, donde existe coordinación entre los servicios de inserción laboral y la red de servicios comunitarios, tienen como resultado un nivel más alto de éxito en la integración laboral.	✗	✓	✓	✗	✗
	Aquellos puestos de trabajo donde el nivel de exigencia es alto, produce consecuencias negativas en la compensación psicopatológica de la persona.	✓	✓	✗	✓	✓
Aspectos referidos a la Intervención Social	La falta de una normativa específica en materia de empleo y TMG, afecta considerablemente a este colectivo en dicho ámbito.	✗	✗	✗	✓	✗

TABLA 8: Relación ejes temáticos e hipótesis. Elaboración propia.

<sup>2</sup> Confirmación.

<sup>3</sup> Negación.

Dos son las hipótesis que son confirmadas por los cinco expertos, y que configuran los elementos centrales en torno a los cuales tiene que ir el foco y esfuerzo de nuestra intervención como Trabajadores Sociales, y para lo cual tenemos una base formativa que nos abala:

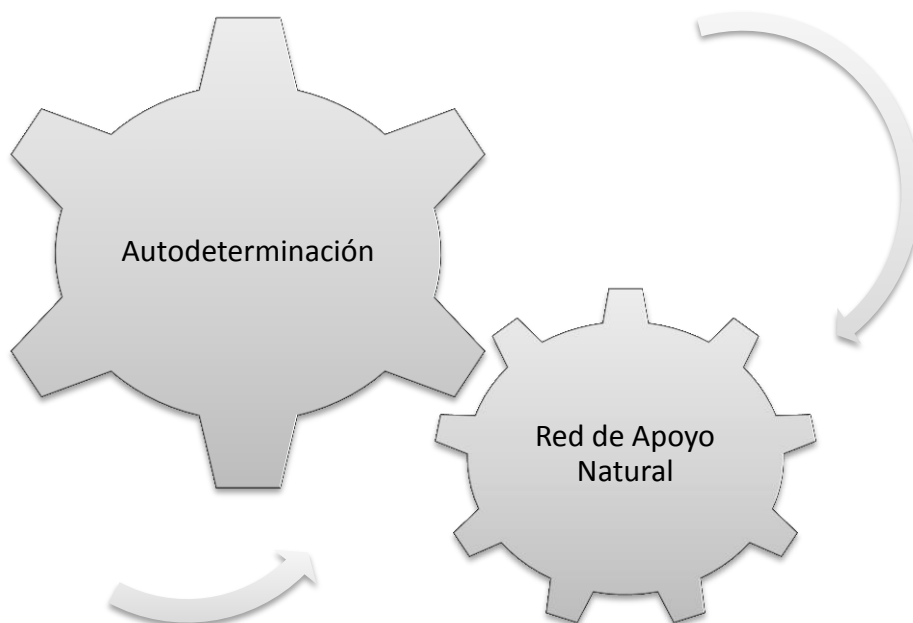


GRÁFICO 8: Elementos centrales de la intervención. Elaboración propia.



Seguidamente se muestran las líneas innovadoras que inspiran el presente trabajo, en base a cada eje temático que ha marcado el proceso de investigación:

Ejes	Líneas Innovadoras
<b>Intervención Social</b>	Intervención basada en el abordaje integral de todas las perspectivas, tanto productivas como educativas, de tal forma que repercuta de forma positiva tanto en su vida laboral como social.
	Desarrollar mecanismos de erradicación del estigma social que hay acerca de las personas con TMG, que influye tanto a nivel social como laboral.
	Crear un plan de coordinación sociosanitario que incluya no solo una perspectiva asistencial, sino también desde el punto de vista del empleo, ya que este no depende ni de la Consejería de Servicios Sociales, ni de la Sanidad.
<b>Laboral</b>	Implantar una legislación específica, en materia de inserción laboral, que abarque solo a las personas con Gran Discapacidad.
	Trabajar sobre la creación de puestos de empleo en empresas normalizadas que permitan un mantenimiento en el tiempo prolongado.
	Fomentar la creación de convenios de empleo con las administraciones locales que permitan contratos.
	Adaptar la formación educativa reglada a las problemáticas de las personas con TMG, evitando esto el abandono precoz de los estudios.

TABLA 9: Líneas Innovadoras. Elaboración propia.



Para cerrar el presente trabajo de fin de grado, quería hacer una recapitulación, a modo de síntesis de aquellos aspectos más destacables del documento:

- El empleo es una variable que configura la inserción social de las personas. Especialmente en las personas con TMG, es una herramienta que aporta estabilidad personal, social, económica y relacional, repercutiendo de forma favorable en la compensación psicopatológica de las personas que sufren dicha enfermedad.
- Hay que tener presente que dicho colectivo se muestra de forma más vulnerable ante el mercado de trabajo, por ello necesita de un apoyo profesional que le permita una inserción laboral lo más favorable posible. Este apoyo ha de llevarse a cabo desde el acompañamiento, teniendo a la persona como protagonista activa de su propio proceso, él es el que lidera su inserción laboral, los profesionales son un acompañamiento.
- El seguimiento, antes, durante y después, de la inserción laboral, por parte del profesional es una pieza clave que aporta a la personas con TMG una estabilidad y seguridad en su proceso.
- Una de las barreras con las que tienen que luchar las personas con discapacidad y especialmente las personas afectadas por un TMG, es el estigma que la sociedad les muestra, incluyéndose aquí a los empleadores. Por ello, una lucha y una sensibilización es esencial para que se pueda alcanzar la inclusión laboral; y yendo más allá, la inclusión social.
- La red de apoyo natural es una pieza clave con la que los profesionales han de contar para llevar a cabo su intervención.

Para concluir, no se puede olvidar que para luchar por la inserción laboral de las personas con TMG, los profesionales han de realizar una intervención integral que contribuya al empoderamiento de la persona, haciéndole líder de su propio proceso laboral. Igualmente se hace necesario un conocimiento de todos los recursos comunitarios que atienden a esta problemática y su coordinación, especialmente con los servicios de salud, garantiza un éxito en la intervención.



---

# BIBLIOGRAFÍA

---



Trabajo de Fin de Grado: Inserción Laboral de las Personas con TMG

.-Ballester, G., Caballer, M., & Hernández, A. (2008). *Competencias profesionales asociadas al trabajo en red, Itinerarios de inserción desde la perspectiva del trabajo en red. Instrumentos y metodología*. (Vol. Colección: Territorio y Políticas Sociales). Valencia: Consorcio Pactem Nord.

.-Barrios, G. (coord.), Cano, Y., Lasosa, E., Megino, D., y Abril, M. (2014). *Trabajo Autónomo y Discapacidad. Estado de la cuestión y reforma*. (1ª ed.). Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

.-Cabo, G., Gago, D., y González, A. (2003). *La Situación Laboral de las Personas con Discapacidad en España*. Centro de Estudios Económicos Tomillo S.L.

.-Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.

.-Cea D´Ancona, M.A. (1998). *Metodología cuantitativa. Estrategias de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.

.-Cordero, V. (2011). *Igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo*. Valencia: Tirant lo Blanch.

.-Cruz Roja Española (2000). *Guía para la Orientación Laboral de los Colectivos Vulnerables*. Madrid: Dpto. de Intervención Social – Plan de Empleo.

.-Diputación de Valladolid Acción Social (2000). Programa de Apoyo a Personas con Enfermedad Mental grave y Prolongada en las zonas Rurales de la provincia de Valladolid.

.-Fernández, L. (2006). *¿Cómo analizar datos cualitativos?*. Universidad de Barcelona: Instituto de ciencias de la educación. Recuperado de: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf>



.-Franco, T. (2008). Claves en la Inserción Laboral de Personas con Enfermedad Mental. *Zerbitzuan*, 44, 115-125. Recuperado de <http://www.odismet.es/es/biblioteca/claves-en-la-insercion-laboral-de-personas-con-enfermedad-mental/83/>

.-Galilea, V y Colis, J. (1995, Mayo, 22-23). Problemática y Dificultades que sufren las Personas con Problemas Psiquiátricos Crónicos en su Integración Laboral. I Congreso de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial.

.-García, J., Peñuelas, E. de las Heras, B., Menéndez, L. y Díez, M (2000). La formación y el Empleo. Instrumentos Básicos para la Integración de las Personas con Trastornos Psicóticos. *Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 73, 9-22.

.-Garrido, E. (2008). Prohibición de discriminación y la razonable adaptación de los puestos de trabajo”, en AA.VV., *Anuario de conferencias del Consejo Andaluz de Relaciones Laborales*. 1er trimestre 2007. Ed. CARL. Sevilla.

.-Gómez, R. (2010). Situación del Trabajo social en Castilla y León. *Cuadernos de Trabajo Social*. 23, 211-227.

.- Hernández, A. (2013). El papel del trabajador social sobre los servicios sociales de futuro. Análisis prospectivo desde el enfoque apreciativo. *Documentos de Trabajo Social*, 53, 60-82.

.-IMSERSO. (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad grave*. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Recuperado de <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/atenenfermental.pdf>

.-IMSERSO. (2013). Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. Madrid: Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación. Recuperado de: [http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd\\_2013.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2013.pdf)



.- INE (2015). *Encuesta de población activa*. Notas de prensa. Recuperado de: <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0115.pdf>

.-Jiménez, Verdugo, Canal y Huete. (1997). *Situación de las personas con discapacidad en Castilla-La Mancha. Las necesidades percibidas*. Tomado de <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp19%20.pdf>

.-Jordán de Urríes, F. B., y Verdugo, M. A. (2003). *Variables del apoyo, la persona y el empleo. Breve exposición de la investigación desarrollada*. Universidad de Salamanca: Instituto Universitario de integración en la Comunidad. Tomado de <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1247&context=gladnetcollect>

.-Kopelowicz, A., & Liberman, R. P. (2003). Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 54, 11, 1491-1498. Tomado de <http://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ps.54.11.1491>

.-Lehman A. (1995). Vocational rehabilitation in schizophrenic, *Schizophr: Bull*. Tomado de <http://psycnet.apa.org/journals/szb/21/4/645/>

.-López, M. (2010). El acceso al empleo de personas con trastorno mental severo como proceso intersectorial. Una visión desde Andalucía. Universidad de Salamanca, 44-66. Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/publicaciones/Lopez-M.pdf>

.-López, N. y Sandoval, I. (2006). *Documento de Trabajo, Métodos y Técnicas de Investigación cuantitativa y cualitativa*. México: Sistema de Universidad Virtual de la Universidad de Guadalajara. Recuperado de <http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/handle/20050101/1103>

.- M.A. Verdugo y F. Jordán de Urríes (Coords). *Investigación, innovación y cambio*. Salamanca: Amarú.





.-Mejía, J. (2000). *El Muestreo en la Investigación Cualitativa. Investigaciones Sociales*, 5, 165-180. Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv\\_sociales/n5\\_2000/a08.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n5_2000/a08.pdf)

.-Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. Ministerio de Ciencia e Innovación. Recuperado de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_453\\_TM\\_G\\_IC\\_S\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TM_G_IC_S_compl.pdf)

.-Obra Social "La Caixa" (2012). *Guía para la integración laboral de las personas con trastorno mental*. Recuperado de [http://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D\\_CAS\\_INI+ENT+EMP\\_DOCU\\_GUI\\_A\\_0047\\_Guia\\_Integ\\_Laboral.pdf](http://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D_CAS_INI+ENT+EMP_DOCU_GUI_A_0047_Guia_Integ_Laboral.pdf)

.-Observatorio de las Ocupaciones (2013). *Informe del Mercado de Trabajo de las Personas con Discapacidad Estatal*. España: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Recuperado de [http://www.sepe.es/contenidos/que\\_es\\_el\\_sepe/publicaciones/pdf/pdf\\_mercado\\_trabajo/IMT2014\\_Datos2013\\_Estatal\\_Discapacitados.pdf](http://www.sepe.es/contenidos/que_es_el_sepe/publicaciones/pdf/pdf_mercado_trabajo/IMT2014_Datos2013_Estatal_Discapacitados.pdf)

.-OMS. (2013). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington.

.-Pérez, M. (2014). Evolución del Empleo de las Personas con Discapacidad. *Trabajo Social y Salud*, 74, 51-58.

.-Randolph, F., Blasinsky, M., Leginski, W., Parker, L. B., & Goldman, H. H. (1997). Creating integrated service systems for homeless persons with mental illness: the ACCESS Program. Access to Community Care and Effective Services and Supports. *Psychiatr Serv*, 48, 3, 369-373.



- .-Red de la, N., Fernández, J., Marbán, J. y de la Puente, R. (2008). Personas con Discapacidad: de los Centros Ocupacionales a Actividades Laborales Emprendedoras. *Portularia*, 8, 117-139.
- .-Reker, T. y Eikelman, B. (1998). *Kwork therapy for schizophrenic patients: results 3 years perspective study in Germany*, *Nervenarzt*.
- .-Ruiz, M. (2010). *Igualdad y No Discriminación. La Proyección sobre el Tratamiento Laboral de la Discapacidad*. (1ª ed.). Madrid: Bomarzo.
- .-Sainsbury Centre for Mental Health. (2009). *Doing what works: Individual placement and support into employment* (Vol. 37). London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- .-Schalock, R., y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- .-SEPE. (2014). *Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad estatal* (Datos 2013). Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- .-Schwartz, J. (1984). *Sociología Cualitativa. Métodos para la Reconstrucción de la Realidad*. México: Trillas.
- .-Shaw, I. (2009). *The Blackwell Encyclopedic of Social Work*. Oxford: Blackwell Publishing.
- .-Sierra, R. (1991). *Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- .- Sobrino, S y Rodríguez, A. (2008). *Intervención Social de Personas con Enfermedades Mentales Graves y Crónicas*. (1ª ed.). Madrid: Síntesis.
- .-Stein, L. & Test, M. (1980). An alternative to mental hospital treatment, conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Arch. Gen. Psychiatry*, 37, 393-397.



.-Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. *Colección Estudios Sociales* (Vol. 16). Barcelona: Fundación “La Caixa”.

.-Tamarit. (1999). *La calidad de vida en los entornos residenciales y de vivienda*. FEAPS.

.-Taylor, S. y Bodgan, R. (1980). *Introducción de los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós studio.

.-Valles, M. (1997). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.

.-Verdugo, M.A. (2009). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*. (2ª edición). Salamanca: Amarú Ediciones.

.-Verdugo, M. A. y Jenaro, C. (1993). Una nueva posibilidad laboral para personas con discapacidad. *Siglo Cero*, 24 3, 5-12.

.-Verdugo, M. A. y Jordán, B. (2003), *Empleo con Apoyo y Salud Mental*. USAL: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Recuperado de <http://campus.usal.es/~inico/publicaciones/Verdugo-MA.pdf> (4 de Febrero de 2015).

.- Wallander, J. L., Schmitt, M. & Koot, H. M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: Issues, instruments and applications. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (4), 571-585.

.-Wehman, P., Moon, S., Everson, J. M., Wood, W. y Barcus, J. M. (1987). Transition from school to work. *New challenges for youth with severe disabilities*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.



---

# ANEXOS

---

## ANEXO I: NORMATIVA

Normativa: Empleo y Discapacidad		
Aspecto que Aborda	Norma	Contenido
Normativa General	Constitución Española de 1978	El art. 49 exige que las personas con discapacidad puedan disfrutar de todos los derechos constitucionales como los demás ciudadanos, entre los que hay que incluir el derecho al trabajo, que reconoce el art. 35.
	Real Decreto 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.	Cap. VI (art. 35 a art. 47), en el que el trabajo para las personas con discapacidad se configura como un derecho, redactando las garantías de ello, la igualdad de trato y los tipos de empleo.
	Ley 56/2003, de Empleo.	Tiene por objetivo incrementar el funcionamiento del mercado de trabajo y mejorar sus oportunidades de incorporación el objetivo de pleno empleo; se traduce en ofrecer a los desempleados una atención preventiva y personalizada, con especial atención a los colectivos desfavorecidos, entre los cuales las personas con discapacidad ocupan un lugar preferente.
	Real Decreto-Ley 3/2011, de medidas urgentes para la mejora de la empleabilidad y la reforma de las políticas activas de empleo.	Integración de la Ley 26/2011 donde se redacta la adaptación normativa sobre los derechos de las personas con discapacidad en materia de empleo.
Normativa Específica		
Sistema Ordinario de Trabajo	Ley 43/2006, para la mejora del crecimiento y del empleo.	Aparece la regulación con carácter excepcional bonificaciones para los contratos temporales que se celebren con trabajadores con discapacidad.
	R.D. 1451/1983, empleo selectivo y medidas de fomento del empleo de los trabajadores con discapacidad.	Considera que la integración laboral de las personas con discapacidad debe realizarse fundamentalmente a través del sistema ordinario de trabajo.
Empleo con Apoyo	R.D. 870/2007, empleo con apoyo.	Tiene por objeto regular los contenidos del programa de empleo con apoyo como medida de integración laboral de las personas con discapacidad en el sistema ordinario de trabajo.



Empleo Protegido	Ley 43/2006, para la mejora del crecimiento y del empleo.	Se regulan las bonificaciones para los contratos temporales que se celebren con trabajadores con discapacidad
	R.D. 2273/1985, reglamento de los CEE.	El que se aprueba el Reglamento de los Centros especiales de Empleo definidos en el artículo 42 de la Ley 131/1982, de 7 de abril de Inregración Social del Minusválido.
	R.D. 469/2006, Unidades de Apoyo a la Actividad Profesional.	Regulación de 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. Se entiende por Unidades de Apoyo a la Actividad Profesional los equipos multiprofesionales que mediante el desarrollo de las funciones y cometidos permiten ayudar a superar las barreras que las personas con discapacidad tienen en el proceso de incorporación a un puesto de trabajo, así como la permanencia y progresión en el mismo.
	R.D. 1368/1985, relación laboral de carácter especial de trabajadores en CEE.	Regula la relación laboral de carácter especial existente entre los trabajadores minusválidos y los Centros Especiales de Empleo.
Enclaves Laborales	R.D. 290/2004, enclaves laborales.	Regulación de los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad.
Empleo Público	Ley 7/2007.- Estatuto Básico del Empleado Público (Art. 59), modificado por la Ley 26/2011, de 1 de agosto.	Art. 59 referido al cupo de reserva de las personas con discapacidad.
	Real Decreto 2271/2004, por el que se regula el acceso al empleo público.	Regula las condiciones de las personas con discapacidad para acceder al empleo público.

TABLA 10: Legislación. Elaboración propia en base a normativa.

## **ANEXO II: Características y Fases del Modelo de Empleo con Apoyo**

Las características de este modelo son (Verdugo y Jenaro, 1993):

- Integración, oportunidad que se ofrece a las personas con discapacidad de trabajar junto a iguales sin discapacidad, ha de realizarse a todos los niveles.
- Salarios y beneficios, en relación directa a la categoría profesional desempeñada y al trabajo efectuado.
- Emplazamiento en el lugar de trabajo como paso previo al entrenamiento.
- Rechazo cero, la gravedad de la discapacidad no debe ser criterio de selección.
- Apoyo flexible, determinado individualmente y a través de una amplia gama de servicios.
- Apoyo a lo largo de la vida, mientras sea necesario en la vida laboral del trabajador para que mantenga su empleo.

El empleo con apoyo consta de las siguientes fases (Ibídem):

- Planificación laboral, estableciéndose los resultados que se desean obtener y objetivos de la persona.
- Desarrollo laboral, analizando diferentes trabajos para ver cuál se adapta mejor a la persona.
- Instrucción, incorporando al trabajador al puesto y enseñándole las habilidades necesarias.
- Apoyo continuado, durante el tiempo necesario.



### **ANEXO III: Características y Requisitos de los Centros Especiales de Empleo**

Las características de los Centros Especiales de Empleo son (Sobrino y Rodríguez, 2008):

- Los destinatarios son colectivos en exclusión.
- Persiguen un fin social, la inserción, pero deben ser autosuficientes económicamente.
- Compiten en igualdad de condiciones con el resto de las empresas del mercado.
- La base de su financiación es la inversión, no la subvención.
- Los protagonistas son los propios individuos, no las instituciones de ayuda o tutela.
- Permiten al trabajador acceder en las mismas condiciones, derechos y obligaciones que se dan en las empresas comunes, pero teniendo en cuenta las características específicas del colectivo.

Dos son los **requisitos necesarios** para poder entrar a trabajar en un centro especial de empleo, que se plasmaran en una resolución motivada de los equipos multiprofesionales de valoración, donde se determine (Ruiz, 2010):

- Su posibilidad de integración real.
- Su capacidad de trabajo.





## **ANEXO IV: PROCESO DE INSERCIÓN LABORAL**

1º. Acceso al servicio, demanda y acogida inicial (La Caixa, 2012).

La fase de acogida inicial comienza con la llegada de la persona a la entidad a través de diferentes formas:

- Derivaciones realizadas por la red de atención en salud mental.
- Derivaciones de otras entidades o servicios comunitarios.
- Recomendaciones de otras personas que han realizado un proceso de inserción en la entidad.
- Por iniciativa propia.
- Porque la empresa recurre al servicio de inserción para solicitar asesoramiento.

Siempre que la persona venga derivada de otra entidad o servicio, es conveniente responder a la derivación realizada dando cuenta de su llegada al servicio de inserción, y establecer las bases para una futura coordinación.

Los objetivos de esta fase son:

- Recibir y clarificar la demanda.
- Informar sobre el programa de inserción y sus características (voluntariedad, fines, objetivos, metodología, compromisos, disponibilidad, encuadre, etc.).
- Determinar la continuidad en el proceso.
- Iniciar la creación del vínculo con el insertor.

Para ello, en la entrevista inicial o de acogida es conveniente:

- Dar información verbal y por escrito sobre el servicio y el programa específicamente.
- Identificar la demanda propia de la persona que accede al servicio.
- Conocer sus expectativas y necesidades.

2º. Evaluación y Perfil Profesional.

Si después de la información ofrecida por la entidad, la persona manifiesta su deseo de



participar y acepta las condiciones del programa, continuará con la exploración, recogida de datos y el análisis de la fase de evaluación (La Caixa, 2012); esta fase es un elemento clave que se articula en un continuo a lo largo de todas las fases, sirviendo como guía para ir reajustando las estrategias de intervención y apoyo. El procedimiento más fiable para realizar esta evaluación es en el propio lugar donde se vaya a desempeñar el puesto de trabajo, cuando esto no es posible, se realiza en un contexto similar (Sobrino y Rodríguez, 2008).

Los objetivos de esta fase son (La Caixa, 2012):

- Conocer las características personales, competenciales y del entorno de quienes participan del programa.
- Determinar los elementos facilitadores y barreras para el desarrollo del proceso de inserción y la futura integración en el mercado laboral.
- Valorar la situación del mercado laboral en los sectores de interés.

La evaluación se articula en torno a cuatro grandes áreas (Sobrino y Rodríguez, 2008):

- Historia formativa y laboral, se trata de conocer la formación reglada y no reglada del usuario, está recogida de información ha de ser exhaustiva, ya que va a permitir tener una visión inicial de las habilidades y hábitos adecuados que es preciso potenciar y en los que apoyarse para la modificación de los inadecuados.
- Orientación vocacional, el objetivo en esta área es conocer cuáles son los intereses vocacionales del sujeto, sus expectativas laborales, así como su relación con el mundo laboral y su disposición y motivación para el trabajo, siendo este último aspecto un punto esencial, al igual que es el más difícil de evaluar y sobre el que más a largo plazo hay que intervenir, a pesar de esta dificultad, hay elementos que dan pistas, como por ejemplo, si expresa deseos y sabe valorar las ventajas e inconvenientes del trabajo, si realiza acercamientos formativos adecuados, si toma iniciativas en la búsqueda de empleo, si tiene apoyo familiar, etc.



- Habilidades de ajuste laboral, hace referencia al conjunto de hábitos básicos de trabajo y de habilidades sociales en el ambiente laboral que posibilitan que una persona se mantenga en un puesto de trabajo en las mejores condiciones posibles, es decir es la construcción de un punto de encuentro entre las expectativas, preferencias y el perfil competencial del participante, por un lado, y los requerimientos y las necesidades de mercado de trabajo, por el otro.
- Habilidades de búsqueda de empleo, la evaluación en técnicas de búsqueda de empleo debe proporcionar información sobre aspectos tales como la identificación y selección de ofertas de empleo, la elaboración de un currículum vitae, el cumplimiento de instancias, solicitudes e impresos, uso del teléfono para concertar entrevistas laborales y su manejo adecuado.

### 3º. Entrevista de Devolución y Diseño del Itinerario (La Caixa, 2012).

A través de la información obtenida en la valoración inicial se establecen los puntos clave para planificar un itinerario adecuado a las necesidades y demandas de la persona participante del servicio. La fase de planificación implica diseñar las medidas y acciones a desarrollar para conseguir una serie de objetivos, previamente acordados con la persona que realiza el proceso de inserción laboral. Para ello, es necesario compartir los resultados de la fase exploratoria y de análisis con la persona usuaria y acordar los objetivos a alcanzar (p. 63).

Los objetivos de esta fase son:

- Reflexionar sobre la valoración inicial: Entrevista de devolución, consiste en explicar a la persona destinaria los aspectos valorados en fase previa, de forma detallada, indicando la situación en la que se encuentra en torno a su empleabilidad; permitiendo situar su objetivo profesional dentro de los requerimientos del mercado laboral y confrontar sus preferencias, expectativas, actitudes y contradicciones, así como también reflexionar sobre la disponibilidad de soportes. A partir de este momento habrá que acordar los objetivos, determinar los contenidos y acciones que definirán el marco de la futura intervención, pactar el



itinerario paso a paso con compromisos concretos y determinar los soportes que serán necesario activar para favorecer el ajuste laboral.

- Diseñar conjuntamente el itinerario de inserción, “es un plan de trabajo a desarrollar por la persona durante el proceso de inserción, en el cual se establecen una serie de medidas a llevar a cabo y está orientado a la consecución de objetivos para la mejora de la empleabilidad” (p. 65). Se construye conjuntamente entre el técnico de inserción y la persona participante del programa. Si la persona ha sido derivada por la red de salud mental, el itinerario también debe consensuarse y estar coordinado con el centro de salud mental o de rehabilitación psicosocial que realiza el seguimiento de la persona, para conseguir la máxima complementariedad con los planes de tratamiento y rehabilitación si los hubiera. Las características y las acciones que debe contener un itinerario de inserción son las que mostramos en la tabla siguientes:

Características y Acciones del Itinerario de Inserción Laboral		
Característica	Acciones	
	Tipos	Aspectos a trabajar
Es personalizado. Está sistematizado en acciones y objetivos.  Está orientado a resultados concretos.  Duración determinada y las acciones están temporizadas.  Tiene que estar actualizado y, por tanto, requiere de una revisión periódica.  Está consensuado entre la persona y el técnico de inserción.  Debe especificar la planificación de los soportes necesarios a activar y/o gestionar en cada fase del proceso. Es flexible y dinámico.  Es itinerante, no lineal.  Su evaluación es continua.	Orientación y asesoramiento.	Autoconocimiento. Conocimiento del mercado laboral. Orientación vocacional. Motivación. Gestión de dificultades para el acceso al trabajo. Movilidad.
	Entrenamiento para la búsqueda de empleo.	Canales de búsqueda. Proceso de selección. Carta de presentación. Currículum vitae. Entrevistas de trabajo. Red de recursos comunitarios.
	Intermediación.	Contactos que realiza el servicio de inserción con las empresas para buscar oportunidades de empleo que se adecúen a la persona y sean de su interés. Mediación entre persona y empresa, y el apoyo prestado por el servicio durante los procesos de selección de personal.
	Formativas	Competencias transversales en general. Habilidades y recursos de búsqueda de empleo. Competencias técnicas. Formación ocupacional.

TABLA 11: Características y Acciones de Itinerario de Inserción Laboral. Fuente: Elaboración propia en base a La Caixa. (2012) Guía para la Integración Laboral de las Personas con Trastorno Mental.



#### 4º. Desarrollo y Seguimiento del Itinerario (La Caixa, 2012).

La fase de desarrollo y seguimiento del itinerario comienza con la realización de la primera acción acordada del itinerario y finaliza cuando se han alcanzado los objetivos propuestos. Los objetivos de esta fase son:

- Llevar a cabo las acciones del itinerario, implica la realización de las acciones planificadas en el plan de trabajo para alcanzar los objetivos propuestos. Se pueden establecer tres tipos de itinerario según la necesidad de los diferentes niveles de apoyo, estos se reflejan en el siguiente esquema:

Itinerario	Apoyo básico	Apoyo intermedio	Alto nivel de apoyo
¿Qué implica?	Está orientado principalmente a la búsqueda de trabajo, con un nivel de apoyo mínimo.	Está orientado a la búsqueda de recursos laborales y/o formación con necesidad de apoyo para aproximarse a la realidad del mercado laboral, evaluar las propias posibilidades, las oportunidades del mercado y tomar decisiones. Suele ser recomendable la formación en competencias transversales.	Está orientado al conocimiento del mundo laboral y evaluación de las propias posibilidades y limitaciones para el trabajo. Es necesario fomentar la toma de decisiones y promover la realización de módulos formativos en competencias básicas y transversales.

TABLA 12: Niveles de Apoyo. La Caixa. (2012) Guía para la Integración Laboral de las Personas con Trastorno Mental.

Estos niveles están en correspondencia con el grado de autonomía de la persona. El tipo de apoyo también definirá el recurso a utilizar, ya sea como objetivo final de la inserción, o como una acción para lograr un objetivo a largo plazo:

- Inserción en mercado ordinario.
- Empleo con apoyo en mercado ordinario.
- Inserción en Centro Especial de Empleo y empresas de inserción.
- Autoempleo.



- Formación.
- o Valorar el proceso y replantear posibles cambios, En este momento comienza la etapa de evaluación a través de la cual se valoran las estrategias desarrolladas, las acciones implementadas y los cambios conseguidos. Cada persona usuaria del programa tendrá un seguimiento del plan de trabajo pautado, de forma periódica según sea necesario que:
  - Indicará la evolución del proceso de inserción.
  - Identificará aspectos que facilitan o dificultan el logro de objetivos.
  - Establecerá oportunidades de cambio.

Un factor a tener en cuenta durante todo el itinerario y su seguimiento es el contexto en el cual se desarrolla y cómo éste es valorado en el proceso. El contexto puede llevar a la desvinculación de la persona del proceso de inserción si no se tiene en cuenta en el itinerario, así como lo apoyos que el propio contexto ofrece. Para las personas con trastorno mental, los contextos que ejerzan presión o estrés pueden ser causa de recaídas en la enfermedad y no sólo en el futuro puesto de trabajo sino en el mismo proceso de inserción.

#### 5º. Inserción Laboral y Seguimiento a la Inserción con la Persona Usuaría (La Caixa, 2012).

La fase de inserción laboral y seguimiento a la inserción comienza con la búsqueda activa de trabajo y finaliza con el seguimiento en el puesto de trabajo. Los objetivos de esta fase son:

- o Efectuar una búsqueda activa y efectiva de trabajo, implica las siguientes acciones:
  - Elaboración y envío del currículum vitae y carta de presentación
  - Realización de procesos de selección de personal.



Además de determinar el tipo de empresa al que se orientará la inserción:

- Inserción en el mercado laboral ordinario.
- Empleo con apoyo en el mercado laboral ordinario.
- Empleo en Centros Especiales de Empleo (CEE) y empresas de inserción.
- Autoempleo.
- Acompañar la inserción en el puesto de trabajo.
- Realizar el seguimiento postinserción.



## **Anexo V: Guía de Entrevista.**

Centro:		Fecha:	
---------	--	--------	--

1. ¿Qué papel juega la conciencia de enfermedad en el proceso de inserción laboral? (cómo se trabaja con la persona la conciencia de enfermedad).
2. ¿Qué aspectos se trabajan con más intensidad para que se lleve a cabo una inserción laboral exitosa?
3. ¿Cómo influye la participación de la familia o red de apoyo en el proceso de inserción laboral?
4. ¿Cómo repercute en la empleabilidad de las personas con TMG que no exista una normativa específica para ellos?
5. ¿Cuál es la participación de la propia persona en su proceso de inserción laboral?
6. ¿Cómo están influyendo los procesos de coordinación en la inserción laboral de las personas con TMG?
7. ¿Qué valor tiene el empleo para las personas con TMG?
  - d. Actúa como fin para lograr la inserción social.
  - e. Actúa medio para lograr la inserción social.
  - f. Actúa como medio económico.
8. ¿Los puestos de trabajo que requieren un alto nivel de exigencia son más desfavorables para mantener el equilibrio psicopatológico de la persona con TMG?