

TRABAJO Y ENFERMEDAD MENTAL

Víctor Contreras García

La Constitución Española de 1978 en sus artículos 9-2, 10-1,2 y 35-1 garantiza a todos los españoles la igualdad ante la Ley, el derecho al trabajo y la obligación de trabajar también se garantiza este derecho en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en varias directivas de la Unión Europea se garantiza la igualdad y la no discriminación entre

Las personas diagnosticadas de un trastorno mental severo sufren, además de las discapacidades y dificultades de integración las consecuencias del prejuicio social que existe hacia las enfermedades mentales y quienes las padecen. Este prejuicio social determina y amplifica, en muchos casos, las dificultades de integración social y laboral de estas personas. No obstante, el principal ámbito de discriminación para las personas con enfermedad mental es el laboral, con sus consiguientes repercusiones económicas. Durante la toma de datos cualitativa las personas con enfermedad mental crónica afirmaron experimentar muchas dificultades o imposibilidad para encontrar un trabajo sin la ayuda de las instituciones. De hecho, sólo el 5% de las personas con enfermedad mental(grave) entrevistadas tenían un empleo regular.

EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Trabajo de investigación realizado en la Comunidad de Madrid por la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (Junio de 2006)

Autores del trabajo: Prof. Dr. Manuel Muñoz y colaboradores

sus ciudadanos sin embargo a la mayor parte de aquellas personas con un diagnóstico de trastorno mental grave se les están negando estos derechos fundamentales en la Comunidad de Madrid. La alta tasa de desempleo de este colectivo, superior al 85%, es más el producto de factores sociales, estigma, prejuicios y discriminación que de las consecuencias de la enfermedad mental. El trabajo es, en nuestra sociedad, uno de los aspectos más importantes de nuestra vida y no sólo nos permite disponer de los recursos económicos para poder vivir sino que forma parte de nuestra propia identidad social pero si tener un trabajo remunerado y socialmente reconocido es importante para todos nosotros aún lo es más para todos aquellos que sufren una enfermedad mental grave ya que son particularmente sensibles a los efectos negativos del desempleo y de la pérdida de identidad que estar en paro conlleva. El desempleo afecta negativamente a la salud de las personas, incluida la salud mental, aumenta el riesgo de suicidio¹ y para un colectivo ya socialmente excluido aumenta, si esto es posible, su exclusión social. En el contexto de la rehabilitación psiquiátrica el trabajo es a la vez un resultado y una modalidad de tratamiento altamente efectiva ya que significa una integración en la comunidad con un gran significado social. La falta de un trabajo debidamente retribuido nos conduce a la marginación, la exclusión social y potencia la estigmatización. El

¹ "Suicide, deprivation and unemployment: record linkage study", Glyn Lewis and Andy Sloggett, British Medical Journal (1998) // "Unemployment and suicide", A. Prety, J. Epidemiol Community Health, 2003

trabajo aumenta la autoestima y en sentido contrario la falta de trabajo disminuye la autoestima y aumenta los síntomas psiquiátricos. El trabajo retribuido se reconoce como el elemento central de la rehabilitación de personas con un diagnóstico de enfermedad mental severa y el mejor indicador de normalidad y es un aspecto fundamental durante el proceso de recuperación². Definir claramente que es lo que entendemos por “trabajo” y “empleo” es muy importante dentro del contexto de la rehabilitación psiquiátrica ya

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA POSIBILIDAD DE OBTENER UN EMPLEO EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL SEVERA Y PERSISTENTE.

- 1°.- Estigma y discriminación
- 2°.- Situación económica del Estado o de la Comunidad
- 3°.- Tasas de desempleo del Estado o Comunidad
- 4°.- Políticas sociales del Estado y de la Comunidad
- 5°.- Discapacidad producida por la enfermedad mental

que las actividades que se ofrecen en centros ocupacionales, de rehabilitación laboral e incluso en muchos de los centros especiales de empleo

no tienen la consideración de empleo/trabajo que damos. Tener un “empleo” se define como realizar un trabajo para otros por el que somos retribuidos. Uno de los factores que algunos autores incluyen entre los factores que pueden tener un efecto desincentivador en la búsqueda de un empleo por parte de las personas con un diagnóstico de enfermedad mental son las pensiones no contributivas³ que se conceden para grados de minusvalía iguales o mayores del 65%, utilizando datos de la Comunidad de Madrid⁴ y la prevalencia para trastornos mentales severos y persistentes de valor legal en los Estados Unidos tan sólo el 8,25% de los ciudadanos residentes en esta Comunidad estarían cobrando una pensión no contributiva por minusvalía igual o mayor del 65%. Realmente el efecto más negativo en la búsqueda de un empleo por parte de nuestro colectivo es la actitud que la sociedad tiene hacia ellos y que puede traducirse, o de hecho se traduce, en baja autoestima, gran desesperanza y en una *disminución de su autoeficacia*⁵ (*Autoeficacia, self efficacy, se define como la capacidad para obtener un objetivo determinado que una persona cree poseer. Tener una baja autoeficacia se traduce en unas aspiraciones personales muy bajas, una gran desmotivación y se potencia la depresión y el stress*) con las consecuencias que todo conlleva. Una característica que presenta el colectivo de personas con un


² “Work, Employment and Psychiatric Disability”, Jed Boardman, Advances in Psychiatric Treatment (2003)

³ Actividad productiva y empleo en personas con trastorno mental severo” Marcelino López Álvarez et al, AEN // “Barriers to employment among persons with mental illness”, Donna C. McAlpine & Lynn Warner, Organization and Financing of Care for the Mentally Ill, Institute for Health Care Policy, Rutgers State University

⁴ “Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid 2005-2008”

⁵ “Cognitive Social Theory”, Albert Bandura, Stanford University, 1994

diagnóstico de trastorno mental severo es su gran heterogeneidad tanto en las características personales, siguen el mismo patrón que la población general, como en la discapacidad producida por su enfermedad, heterogeneidad que es necesario tener en cuenta a la hora de planificar el apoyo y tipo de asistencia personal que requieren para mejor ayudarles en sus esfuerzos para acceder a un empleo teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada uno. El diagnóstico y la severidad de los síntomas parecen no tener una gran significación a la hora de obtener un empleo aunque determinados grupos diagnósticos por un mayor estigma social puedan presentar mayores dificultades para su inserción laboral. Otros factores de importancia se refieren

	Inserción laboral de personas con discapacidad producida por enfermedad mental
<p>Centros de Rehabilitación Vocacional (equivalen a los CRL de la Comunidad de Madrid)</p>	<p>Las actividades generalmente ofertadas en estos centros son: 1°.- Formación y adiestramiento en búsqueda de empleo. 2°.- Formación profesional 3°.- Empleos de transición en la Comunidad. Se sigue el principio de “entrena y coloca”</p>
<p>Empleo protegido</p>	<p>Actividad laboral en centros específicos (centros especiales de empleo). En España gozan de apoyo legal y administrativo.</p>
<p>Empleo con apoyo</p>	<p>El objetivo es que las personas con enfermedad mental severa puedan tener un empleo en el mercado ordinario del trabajo y ser remunerados de acuerdo con las condiciones establecidas para el conjunto de los trabajadores. Se sigue el principio de “coloca y entrena”.</p>
<p>Empresas sociales Empresas de inserción Cooperativas</p>	<p>Modalidades de empresas que compiten en el mercado y con estructuras y organizaciones similares a las del tejido empresarial.</p>
<p>Empleo en el mercado ordinario del trabajo mediante la intermediación laboral.</p>	<p>El usuario busca trabajo en empresas ordinarias por sí mismo o con la ayuda de servicios de intermediación especializados o no.</p>
<p>No se consideran los programas denominados de “laborterapia” por ser propios de las instituciones psiquiátricas cerradas</p>	

a las características personales de los demandantes de empleo y que como más importantes cabe destacar; edad, historia laboral, educación y deseo de encontrar un empleo y trabajar⁶. Dentro de este contexto se ha demostrado por estudios realizados que a mayor edad la dificultad de encontrar un empleo se agrava y que una mejor formación favorece la inserción laboral, el deseo de trabajar y la experiencia laboral previa se ha visto

que son factores de importancia a la hora de encontrar un empleo factores que, por otra parte, son análogos a los que se plantean a la población general. El apoyo familiar se

⁶ “The Employment Intervention Demonstration Program”, Judith A. Cook, “Executive summary of findings”, Substance Abuse and Mental Health Service Administration, United States Department of Health and Human Services // “Building Recovery Oriented Services: Lessons from Implementing individual Placement and Support (IPS)”, Deborah Becker et al. Psychiatric Rehabilitation Journal (1998) // “Job terminations among people with severe mental illness participating in supported employment”, Community Mental Health Journal (1998) // “Work Interest as a Predictor of Competitive Employment: Policy Implications for Psychiatric Rehabilitation”, Cathaleene Macias et al, Administration and Policy in Mental Health (2001)

considera que es de una gran importancia a la hora de encontrar y mantener un empleo. La legislación española que apoya la integración social de los legalmente reconocidos como minusválidos⁷ establece las condiciones y los dispositivos para favorecer la integración en el mercado ordinario del trabajo aunque su desarrollo, o falta de desarrollo, posterior ha significado un mayor crecimiento del empleo protegido frente a otras alternativas como el empleo con apoyo que han demostrado una mayor eficacia y mayor “normalización” en la vida cotidiana de las personas con discapacidad. El empleo con apoyo lo desarrollamos monográficamente en un trabajo que se incluye a continuación y que no ha tenido regulación legal a nivel del Estado ni de la Comunidad de Madrid hasta esta fecha⁸. El resto de dispositivos contemplados en la LISMI son; Empleo protegido (Centros Especiales de Empleo y Enclaves Laborales), Empleo con Apoyo, Centros de Rehabilitación Laboral y Centros Ocupacionales.

22 de octubre de 2006

⁷ Ley 13/1982, de 7 de abril de integración social de los minusválidos (LISMI) y legislación posterior que la desarrolla

⁸ Se ha desarrollado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (junio 2006) un proyecto del Real Decreto que regula el empleo con apoyo como medida de fomento del empleo entre los minusválidos