

“
a la feina
iguals
”

POLÍTIQUES LABORALS
PER A LA DIVERSITAT
DISCAPACITAT



La inserció laboral de persones amb trastorn mental

REPTES DE FUTUR



La inserció laboral de persones amb trastorn mental

REPTES DE FUTUR

ÍNDEX

- 5 Presentació
- 7 APROFUNDINT EN EL CONEIXEMENT DE LA INSERCIÓ LABORAL DE LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL**
- 8 **Reptes de futur en la inserció laboral de les persones amb trastorns mentals**
Enric Arqués Martí
- 14 **Més feina i menys treball**
Manel Palou Serra
- 20 **Persona nexus empresa**
Leandro Tacons García
- 26 **Treball i salut mental: un gran repte per a una societat més justa**
Xavier Trabado Farré
- 33 CONTRASTANT OPINIONS**
- 34 **Aleix Causa Bofill**
Spora Sinergies
- 44 **Rosa Coscolla Aisa i Ana Sesé Taubmann**
Fundació Pere Tarrés (URL)
- 50 **Miquel Domènech Argemí**
Universitat Autònoma de Barcelona
- 60 **Lupicinio Iñíguez Rueda**
Universitat Autònoma de Barcelona
- 68 **Joan Subirats Humet**
Institut de Govern i Polítiques Públiques de la Universitat Autònoma de Barcelona

PRESENTACIÓ

En el marc de l'Estratègia d'inserció laboral per a les persones amb discapacitat o malaltia mental, i tenint en compte la consideració del col·lectiu de persones amb trastorn mental en tant que sector emergent en aquests darrers anys, amb necessitats i peculiaritats específiques, el Departament de Treball ha volgut donar una especial rellevància a la necessitat de promoure la inserció laboral en l'àmbit de salut mental i d'una intervenció específica en aquest col·lectiu.

En aquest sentit, la proposta d'implementació d'un model d'inserció laboral per a les persones amb trastorn mental sever, fa especialment rellevant un marc de reflexió teòrica i ideològica.

Ens plau presentar-vos, doncs, el monogràfic *La inserció laboral de persones amb trastorn mental. Reptes de futur*. La publicació que us presentem recull opinions, reflexions i propostes de persones expertes, en tant que articles d'autor o entrevistes, ja sigui a persones provinents del camp de la intervenció com del camp de la recerca i el coneixement. Els autors i autores dels articles són els participants a la *Taula d'inserció laboral per a persones amb trastorn mental*, de manera que podreu llegir les opinions més autoritzades en la matèria. Així mateix, trobareu les entrevistes realitzades a les persones investigadores que han participat en la recerca sobre aquest tema impulsada pel Departament de Treball.

Espero que sigui una bona aportació al coneixement en aquest camp i que us sembli d'interès, partint de la premissa de que el pensament i la reflexió sempre han d'acompanyar una bona praxi.

Sara Berbel Sánchez

Directora general d'Igualtat d'Oportunitats en el Treball

APROFUNDINT EN EL
CONEIXEMENT DE LA INSERCIÓ
LABORAL DE LES PERSONES
AMB TRASTORN MENTAL

REPTES DE FUTUR EN LA INSERCIÓ LABORAL DE LES PERSONES AMB TRASTORNS MENTALS

Enric Arqués Martí

Enric Arqués Martí, és psicòleg clínic, codirector de l'Associació JOIA, Vicepresident de Fòrum Salut Mental, Assessor del Pla d'atenció Integral de les Persones amb Trastorns de salut mental i addiccions, Membre de la comissió acadèmica i Professor en el màster Rehabilitació Psicosocial en Salut Mental de la Universitat Autònoma de Bellaterra.

*“...habrá que empujarla
para que pueda ser...”*

J.A. Labordeta

Avui ja podem començar a plantejar de manera més sòlida els reptes de futur referits a les persones amb trastorns mentals. L'any 2005 la Organització Mundial de la Salut i la Unió Europea van definir estratègies per modificar una situació en molts aspectes impròpia de societats avançades. El 2006, el nostre país va aprovar un Pla Director de Salut Mental i Addiccions, i el 2007 va definir l'Estratègia d'Inserció Laboral per a Persones amb Discapacitat o Malaltia Mental; l'any 2010 s'ha presentat el Model d'Inserció Laboral de Persones amb Trastorns Mentals i està a punt de ser aprovat el Pla Integral de Salut Mental i Addiccions. És per tant en els darrers anys, quan s'han definit polítiques públiques encaminades a millorar la resposta que la nostra comunitat ha donat a la situació humana que és patir un trastorn de salut mental. Tot això fa palès que s'ha arribat al convenciment de que són necessaris canvis importants.

El nivell d'exclusió social de les persones amb problemes de salut mental és encara molt intens. Estudis recents¹ han trobat un nivell d'inactivitat laboral del 80% superior en el cas de les dones, el que significa que només 2 de cada 10 persones accedeix als beneficis en termes d'autonomia personal i reconeixement social que aporta el treball remunerat. La dada és incontestable i està molt per sobre de qualsevol altre col·lectiu amb especials dificultats.

Per altra banda, l'estigma present en la nostra comunitat envers les persones amb trastorns de salut mental és molt fort. Tos els estudis ho mostren amb claredat. En un d'ells², davant l'afirmació *“Si fuera un empresario no entrevistaría a una persona con enfermedad mental para un trabajo”* un 28% de les persones entrevistades es mostrava d'acord. També

1. Estudio CERMI ARAGON 2006.

2. M. Muñoz, et al (2009). Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las persona con enfermedad mental. Ediciones Complutense.

un 24% es mostrava d'acord amb la frase *“Si fuera propietario no alquilaría un apartamento a una persona com enfermedad mental”*.

Aquestes són algunes de les condicions de partida del col·lectiu, que s'han de tenir en compte per a assolir la “igualtat en els resultats”, un dels principis orientadors de la Estratègia d'Inserció abans citada. Aquest és el primer repte, desenvolupar estratègies específiques, articulades amb les genèriques però que tinguin en compte les diferències i necessitats del col·lectiu i de cada persona.

El segon repte és poder desenvolupar estratègies d'igualtat d'oportunitats estables i perllongades en el temps. L'exclusió del mercat de treball de les persones del col·lectiu s'ha mostrat estructural i no ha variat de manera significativa ni tan sols en moments de cicles econòmics generadors d'ocupació. Si volem modificar un element estructural necessàriament s'ha de fer amb estratègies estables. La pregunta és si en el context socioeconòmic actual es prioritzaran les polítiques d'igualtat d'oportunitats. En la nostra opinió seria un error greu no fer-ho, ja que no és sostenible, ni en termes socials ni en termes econòmics, continuar amb el nivell d'inactivitat laboral tan gran i continuar assumint uns costos indirectes (en termes d'incapacitats transitòries, permanents...) que alguns estudis³ xifren en termes tres vegades superiors als costos directes (medicació, tractaments, hospitalització...)

El tercer repte és com modificar l'estigma cap a les persones amb trastorns de salut mental, donat que aquest influeix molt negativament en la integració social i especialment en la inserció laboral. Algunes experiències internacionals amb èxit han definit algunes característiques que han de tenir els projectes de lluita contra l'estigma. Han de ser part de les polítiques públiques, s'han de definir amb tots els actors, però especialment amb la participació directa de les organitzacions d'afectats en primera persona, han d'ésser perllongades en el temps, han de combinar estratègies globals i locals, estratègies de comunicació de masses amb

3. Carulla, S. (2006). Cost i càrrega de la depressió a Catalunya. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

comunicacions sectorials. Plantegen que han d'esser processos complexos d'informació, interacció social i modificacions estructurals perquè el canvi d'actituds sigui real i sostingut, ja que en un estigma tan arrelat, la informació pot canviar els components cognitius però les repercussions en la conducta són limitades i de poca duració donat el pes que tenen els components emocionals i pragmàtics. Aquesta complexitat porta a que siguin més eficaces accions sobre aspectes concrets de l'estigma que intervencions genèriques. En aquest sentit, és molt important fer campanyes específiques dirigides a modificar l'estigma en el món del treball en els aspectes que dificulten més la contractació de les persones del col·lectiu.

Un altre repte és com es desenvolupen intervencions en inserció laboral de les persones amb trastorns mentals des de la lògica de la positivació, un altre dels principis orientadors de l'Estratègia d'Inserció Laboral. Aquest principi planteja "... que les accions parteixin de les capacitats personals per a desenvolupar cada lloc de treball i no pas de les limitacions... i significa *empoderar* a les persones perquè esdevinguin actors actius dels processos d'inserció...".

L'estigma públic que també pot estar present en els professionals com a membres d'una societat, i sobre tot la seva interiorització per part de les persones del col·lectiu en el procés que s'anomena auto estigma, fa especialment important i alhora complex treballar des de la lògica de la positivació. A banda de les dificultats que esdevenen de patir un trastorn, s'hi afegeixen les creences negatives envers elles mateixes que tenen moltes persones per efectes de l'autoestigma, que els porta a considerar-se incompetents, o amb poca voluntat, tenir baixa autoestima, estar dominats per la desconfiança sobre la pròpia capacitat. És especialment rellevant desenvolupar metodologies que tinguin molt en compte aquestes circumstàncies específiques i que aconseguixin *empoderar* a les persones en el seu procés d'inserció laboral.

Un repte paral·lel a l'anterior neix de la constatació de que la complexitat de l'àmbit de la salut mental ha comportat un nivell notable d'especialització dels camps de coneixement professional que han intervingut.

Aquest fenomen ha ajudat sens dubte, a un coneixement més profund de cada disciplina, però també ha generat una diversitat d'enfocaments en ocasions molt difícils d'articular. Parlant en termes metafòrics, cada disciplina ha il·luminat una part de l'escenari (una part de la persona o de la situació).

Il·luminant una part de l'escenari, necessàriament cada coneixement n'ha deixat en penombra d'altres. La psicopatologia clínica ha d'il·luminar els símptomes i corre el risc de deixar en penombra les capacitats, la intervenció psicosocial d'inserció laboral ha d'il·luminar les competències, però pot deixar de banda les dificultats afegides pels efectes secundaris d'una medicació psiquiàtrica - per exemple - o la dificultat a l'hora de conciliar la vida laboral amb la continuïtat del tractament. La intermediació laboral necessàriament ha d'il·luminar les necessitats de la persona que vol inserir, però pot deixar en penombra les necessitats de l'empresa. El repte és integrar els diferents enfocaments i paradigmes de manera que ajudi a una intervenció més eficaç i a resoldre creativament les possibles tensions entre ells.

El repte final, i probablement el més apassionant, és com aconseguir una ocupació estable i de qualitat, alhora que la corresponsabilització i el compromís del teixit empresarial. És cert que els fonaments de l'edifici per a assolir aquest compromís s'han impulsat de manera important en els darrers temps.

En relació a les empreses del mercat ordinari, s'ha afavorit a través dels serveis d'orientació i acompanyament a la inserció laboral específics, l'impuls del treball amb suport, el seguiment del compliment de la LISMI, la proposta de millora de les mesures alternatives. Però l'edifici està encara en procés de construcció i amb moltes qüestions a millorar. En un estudi qualitatiu⁴, entrevistant a empresaris, el que més demanaven les empreses era una cooperació continuada amb els serveis d'inserció pel seguiment de les persones del col·lectiu contractades. Definien una relació més pròpia d'un partenariat en l'objectiu de la creació d'ocupació

4. Causa, A. Faura, R. (2004). Estudi qualitatiu dels factors psicosocials implicats en la conciliació de la vida familiar i laboral de persones amb Trastorns Mentals. Barcelona: Associació JOIA.

entre el servei d'inserció i l'empresa, que una agència de selecció i col·locació. També en la literatura científica es defineix aquesta possibilitat de suport a llarg termini com un predictor d'èxit en els processos d'inserció. ¿Podran ser els serveis d'orientació i acompanyament a la inserció laboral i el treball amb suport serveis estables i amb continuïtat per oferir el que demanen les empreses?

Una altra qüestió que plantejaven és com retornar a les empreses que assumeixen aquest compromís, el valor que li serveixi als seus objectius estratègics i econòmics. Les propostes haurien d'anar en el sentit de fer visible aquest compromís, de tal manera que fos útil per posicionar la marca, i que els representés avantatges competitius, així com millorar el seu rendiment per ser escollits per alguns consumidors per aquest motiu. Cal cert rigor i premiar l'esforç i no el compliment estricte de la LISMI (acomplir una obligació legal s'ha de premiar?), cal ser creatius perquè el compromís de les empreses els hi comporti reals avantatges competitives.

“ El repte final, i probablement el més apassionant, és com aconseguir una ocupació estable i de qualitat. ”

En relació a la creació d'ocupació estable i de qualitat en els Centres Especials de Treball, les línies generals marcades des del traspàs al Departament de Treball van en una direcció adequada però certament queda molt recorregut i els reptes són difícils. ¿S'assolirà una solidesa empresarial dels CETs per poder crear aquesta ocupació estable i de qualitat? ¿Com s'incentivarà la funció de pas a l'empresa ordinària? ¿Es podrà crear un marc genèric perquè els Centres Especials de Treball puguin desenvolupar millor les seves finalitats sense que la diversitat de sectors econòmics, dimensions, titularitats jurídiques, posicionaments... sigui un problema?

Ens agradaria molt que poguéssim respondre a aquestes i a moltes altres preguntes en les taules de diàleg i participació que s'han creat. Quedi reflectida la nostra disposició per continuar col·laborant en aquest apassionant repte.

MÉS FEINA I MENYS TREBALL

Manel Palou Serra

Manel Palou és Director gerent del CET Viver de Bell-lloc i de la Llar residència Bell-lloc, director general de Sinergrup, Tresorer del Consell del Grup Dincat i de la Confederació d'Associacions Empresariales del Tercer Sector d'Atenció a les Persones de Catalunya, Secretari de l'Associació Empresarial d'Economia Social Dincat, Secretari del Patronat de la Fundació Tallers de Catalunya i Funcionari en excedència del cos de gestió de la Generalitat, entre d'altres càrrecs lligats al món de l'associacionisme i de les persones amb discapacitat

Fa una pila d' anys (a certa edat de tot fa una pila d'anys), em van convidar a participar en un congrés de psiquiatria que es feia a Barcelona. Em demanaren que expliqués el model català d'integració laboral de les persones amb discapacitat. La ponència anava sobre integració de la persona amb trastorn mental a la comunitat. Em va precedir en l'ús de paraula un eminent psiquiatre nord-americà que va basar la seva exposició en els efectes malèfics del treball; que si és un càstig diví, que si és alienador, que si denigra i embruteix a qui el practica, etc, Quan va acabar i em correspongué parlar, recordo que em vaig excusar. Perdonin, els digué, però el que jo els explicaré és tot el contrari. Jo feia poc que havia aterrat al sector i estava fascinat per la idea que havia adoptat la LISMI: aconseguir la integració social a través de la integració laboral. Havia preparat a consciència la meva exposició i vaig anar desgranant els efectes benèfics del treball de cara a la integració social, que si dignifica la persona, la cohesiona i estructura, que si fomenta el sentiment de pertinença al grup, que si reforça l'autoestima, etc.

Aquest episodi em va fer pensar. No podia ser que un home tan savi i escoltat pogués pensar això del treball. Però, certament, els seus arguments no eren anodins. Amb el temps vaig anar-ho entenent. I m'ajudà una reflexió sobre l'etimologia dels mots de la mà del mestre Coromines.

En efecte, **treball** ve del llatí *tripalium*, que era un giny de tortura consistent en tres pals encreuats on aferraven els esclaus rebels per ser fustejats. És sabut que a l'antiga Roma eren els esclaus qui executaven els treballs més durs, (picapedrers, construcció, etc) mentre els homes lliures es dedicaven a feines més dignes, com ara l'agricultura, d'on neix el terme **laboral** que ve de *laborare* (llaurar). La duresa del treball dels esclaus va fer que restés el mot fins i tot quan el càstig ja havia caigut en desús, de manera que, com diu Coromines, “treball, en català antic, i fins avui i tot, conserva encara el sentit de sofriment, dolor, pena; de la idea de patir es va passar a la d'esforçar-se, escarrassar-se, i en fi obrar, laborar i treballar”.

Afortunadament el català té un altre mot, **feina**, que ve del verb *facere*, fer, actuar, obrar i que no té cap connotació negativa.

Més enllà de semblar un divertiment, l'experiència ens ensenya que no totes les feines tenen les mateixes característiques. N'hi ha, que per la seva duresa, per les condicions en què s'exerceixen o per altres causes, són veritables treballs, en el sentit més pejoratiu de la paraula, mentre que n'hi ha, que per les seves característiques (creativitat, implicació, reconeixement, creixement personal, etc) comporten valors positius i poden ser considerades feines.

Arribats a aquest punt s'entén perfectament que el savi nord-americà denigrés del treball. I és que al llarg de la història, aquesta visió negativa del treball ha estat una constant. El mateix procés d'industrialització,

a partir del descobriment de la màquina de vapor, que en el seu primer moment fou saludat com un alliberament pel treballador no va representar una suavització de les condicions de treball, ans al contrari, ja que la màquina no es va posar al servei del treballador, sinó aquest al servei de la màquina, per aconseguir una major producció.

La primera reflexió, doncs, és que cal un canvi de paradigma en l'àmbit laboral. No es tracta ja de millorar les condicions laborals, que d'això ja se n'ocupen les

lleis, els sindicats i els agents socials. Es tracta de desenvolupar un nou concepte d'empresa i de relacions laborals, on la persona no sigui cridada a ser un punt més d'un engranatge al servei de la producció, sinó que la feina sigui un mitjà de realització personal. Capgirem els termes. Posem la persona al centre, deixem d'adaptar les persones als llocs de treball i comencem a adaptar els llocs de treball a les persones. Si és cert

“*Es tracta de desenvolupar un nou concepte d'empresa i de relacions laborals, on la persona no sigui cridada a ser un punt més d'un engranatge al servei de la producció, sinó que la feina sigui un mitjà de realització personal.*”

que hi ha treballs i feines, reivindicuem la fi dels treballs i fomentem els aspectes positius que poden comportar les feines!

Si aquesta filosofia és desitjable per a tota la població, en el cas de les persones amb trastorn mental és imprescindible. Són les capacitats de la persona les que es posen a disposició de la feina i no les exigències de la feina les que empresonen les persones.

La segona reflexió és que en l'itinerari de la integració laboral hi ha tres aspectes a tenir en compte: el clínic, el social i el laboral.

L'aspecte clínic, que fa referència al tractament de la malaltia, és competència de la xarxa psiquiàtrica i només serà possible realitzar l'itinerari d'integració sota el guiatge i tutela permanent de la xarxa. El seu paper no es pot circumscriure a la fase inicial i desaparèixer quan el malalt està compensat. L'acompanyament ha de continuar per prevenir possibles recaigudes.

En l'àmbit social hi trobem la família i l'entorn de la persona amb trastorn mental, que han de jugar també un paper important en el procés d'integració.

Finalment en l'àmbit laboral hi trobem l'entorn pròxim (companys de feina i comandaments) i l'entorn remot o marc d'actuació (normativa laboral, usos professionals, etc.).

L'àmbit social i l'àmbit laboral pròxim, han de rebre la formació adient i el suport constant que calgui, dilatat en el temps d'acord amb les seves necessitats. L'entorn laboral remot, per la seva banda s'haurà de flexibilitzar per fer efectiva la integració (horaris, tipologia contractual, règim laboral, etc.).

“Posem la persona al centre, deixem d'adaptar les persones als llocs de treball i comencem a adaptar els llocs de treball a les persones.”

D'acord amb aquestes característiques per integrar amb èxit aquest col·lectiu caldrà disposar d'uns entorns empresarials adients.

“*En l'itinerari de la integració laboral hi ha tres aspectes a tenir en compte: el clínic, el social i el laboral.*”

El treball per compte d'altri es desenvolupa bàsicament a l'empresa. L'empresa tradicional és la conjunció d'un capital i d'una força de treball, aplicats a la realització d'un producte o la prestació d'un servei i en busca d'un guany, dit benefici, quantificat econòmicament.

A partir de la dècada dels 80, i com a conseqüència del desplegament de la LISMI, la iniciativa social sense ànim de lucre ha desenvolupat a Catalunya una xarxa d'empreses socials (CET) que tenen com a finalitat la integració socio-laboral de persones amb discapacitat. Aquestes empreses socials es diferencien de les mercantils en que el seu objecte no és la realització d'un producte o la prestació d'un servei, sinó la integració laboral de col·lectius amb especials dificultats. Aquí, el què per a l'empresa ordinària és una finalitat (el producte o el servei) esdevé un mitjà per l'objectiu principal: la integració. A més, els resultats econòmics (benefici), en aquest cas, no remuneren el capital sinó que reverteixen en el projecte social.

Aquesta xarxa, arrelada al territori i implantada arreu, compta amb iniciatives notables i amb uns projectes empresarials i socials de contrastada solvència.

Els CET, concebuts en un principi per atendre persones amb discapacitat psíquica, han anat acollint també persones amb altres tipus de discapacitats (física i sensorial) i finalment, d'una manera natural i sense cap planificació, persones amb trastorn mental, sense tenir en compte, sovint, que la discapacitat d'aquest col·lectiu prové d'un trastorn mental, i no d'una deficiència psíquica, física o sensorial. Recordem que, actualment a Catalunya, més de 10.000 persones tenen el reconeixement legal de

discapacitat en base a un trastorn mental sever (més del 80% per esquizofrènia).

Aquest fet ha causat sovint un problema d'encaix, ja que les estructures del CET no estan pensades ni preparades per atendre aquest col·lectiu. Per contra, en els casos que l'adaptació ha estat possible (gràcies a la diversitat de feines que pot oferir un CET, als serveis de suport que presta i al fet de canviar la perspectiva i situar la persona en el lloc central) s'ha constatat que l'activitat laboral ha estat una eina fonamental en el procés de rehabilitació de la persona amb trastorn mental.

“S’ha constatat que l’activitat laboral ha estat una eina fonamental en el procés de rehabilitació de la persona amb trastorn mental.”

PERSONA NEXUS EMPRESA

Leandro Tacons Garcia

Leandro Tacons Garcia, psicòleg i, des de l'any 2007, Coordinador de l'Agrupació Catalana d'Entitats per la inserció laboral de persones amb trastorn mental (AMMFEINA). Amb anterioritat, havia estat Responsable de l'Àrea de Gestió Laboral de la Federació Catalana d'Associacions de Familiars i Persones amb problemes de salut mental (FECAFAMM) i posteriorment, Responsable dels Serveis Sociolaborals de la Fundació El Moli d'en Puigvert.

La inclusió laboral de les persones amb discapacitat ha experimentat, al llarg de la darrera dècada, una important evolució tant pel que fa a la implementació de noves metodologies de intervenció com als resultats que eren d'esperar.

La conjunció d'una sèrie de factors, concomitants en el temps, ha facilitat avanços significatius en aquest àmbit: regulacions, modificacions i adaptacions normatives, iniciatives d'Entitats Socials i Organitzacions de l'àmbit públic i privat, professionalització creixent dels processos i procediments, suport i implicació d'Entitats Financeres, augment de la recerca i la investigació aplicada, canvis culturals i socials, etc...

Així mateix, cal destacar la rellevància que, per a l'eficàcia de les polítiques i estratègies d'inclusió laboral, ha tingut el rol social que han desenvolupat empreses i empresaris.

Tot i així, en l'àmbit de la inclusió laboral de les persones amb trastorn mental, algunes d'elles amb discapacitat, d'altres no, aquesta evolució ha estat més lenta i amb resultats desiguals en comparació a la de la resta de col·lectius de persones amb discapacitat o de persones amb diverses causes d'exclusió social. Podríem apuntar alguns motius que poden haver influït en aquesta desigualtat de resultats:

- L'estigma que envolta al trastorn mental i a les seves conseqüències.
- La incorporació tardana de les persones amb trastorn mental al món del reconeixement dels drets.
- Les creences irracionals en referència a la conveniència del treball per aquest col·lectiu de ciutadans.

“L'evolució de la inclusió laboral de les persones amb trastorn mental ha estat més lenta en comparació a la de la resta de col·lectius de persones amb discapacitat o de persones amb diverses causes d'exclusió social.”

- El fet d'haver de “compartir” el mateix volum d'oportunitats d'inclusió laboral amb molts altres col·lectius de persones amb discapacitat o de persones en situació o risc d'exclusió.
- La manca d'integralitat en les estratègies de l'Administració en l'abordatge polític, social i tècnic de les necessitats en l'àmbit de la salut mental.
- Els pocs estudis, investigacions i recerques que acompanyessin i aportessin evidències en aquest àmbit.
- L'atomització dels diversos agents involucrats en la inclusió laboral de les persones amb trastorn mental, entre els quals figuren empreses i empresaris

Malgrat actualment ens trobem davant un nou escenari del qual destaca:

- una tendència al decrement en l'estigma associat a la salut mental,
- la facilitació de les modificacions normatives i de la regulació dels beneficis per a la contractació,
- la divulgació d'estudis, recerques, investigacions i models que aporten evidències de la competència de les persones amb trastorn mental pel treball,
- l'augment de les taxes de capacitació de les persones amb trastorn mental,
- la promulgació de normatives específiques pel suport de la inclusió laboral, com ho seria la de Treball amb Suport,
- l'ampliació dels recursos de suport socio sanitari necessaris pels processos d'inclusió laboral,
- o la creació i implementació de Programes, Metodologies i Recursos Específics i Especialitzats per a la inclusió laboral de les persones amb trastorn mental, alguns d'iniciativa pública i d'altres de privada, amb tot, observem que la inclusió laboral d'aquest col·lectiu de ciutadans i

ciutadanes en el mercat laboral generalista, continua no essent suficientment significatiu com per a no pensar que es pot millorar i innovar en relació a altres estratègies que poguessin contribuir a incrementar-ho.

Un element clau per aconseguir-ho rau en un increment de la disponibilitat de l'empresa, com a sistema, i dels empresaris, com a agents i motor d'aquest sistema, per tal que la contractació, manteniment i promoció laboral de les persones amb trastorn mental, se situï, si més no, en igualtat d'oportunitats amb la resta de col·lectius de persones amb discapacitat o de persones amb risc o situació d'exclusió social.

I això passa, ineludiblement, per una nova actitud i un nou posicionament dels Professionals, Recursos, Entitats i Administracions davant del món empresarial.

Històricament Empresa i empresaris, se situaven com a objecte, i no com a subjectes, de les nostres intervencions professionals que ens permetien aconseguir la nostra missió.

Actualment podem observar una tendència a situar a l'empresa i a l'empresari dins del conjunt de necessitats de suports; tendència que ha vingut afavorida, no només per les diverses polítiques que, des de l'Administració Pública, han millorat i racionalitzat mesures i suports jurídics i fiscals, sinó també per les iniciatives empresenedores d'Entitats i Organitzacions privades que han creat i desenvolupat els seus propis programes de suport i recolzament a Empreses i Empresaris.

“Els plantejaments actuals han de presentar una nova mirada que també permeti orientar les nostres finalitats al servei de les Empreses, Empresaris i Organitzacions Empresariales, atès el seu rol d'agents actius en els processos d'inclusió.”

Els plantejaments actuals, tot i no renunciar a aquest tipus de relació, han de presentar una nova mirada que també permeti orientar les nostres finalitats al servei de les Empreses, Empresaris i Organitzacions Empresarials, atès el seu rol d'agents actius en els processos d'inclusió laboral que, alhora, els hi generen un ampli ventall de necessitats que han de ser cobertes a través dels suports adients.

Empresa i empresari han de formar part d'un triangle de suports indissoluble (persona - Entitats/professionals - empresa).

Per tant, a les persones amb trastorn mental, necessitades d'oportunitats per poder ser incloses social i laboralment en la nostra societat, cal incorporar, com a destinatàries del nostre treball, a les empreses i als empresaris.

La gestió eficient d'aquests suports a empreses i empresaris, serà directament proporcional a l'eficàcia de la inclusió laboral de les persones amb trastorn mental i, per tant, en total sincronia amb les nostres finalitats últimes.

I, en aquest sentit, caldrà fer referència tant al col·lectiu actual d'empreses, empresaris i Organitzacions Empresarials que, des d'una dinàmica de mercat, participa en els processos vigents d'inserció laboral de persones amb discapacitat o trastorn mental, com al col·lectiu de futurs empresaris i professionals amb càrrecs directius que, a mig termini, formaran part de les Empreses actuals o crearan les seves pròpies.

Només si som capaços d'incorporar, des d'un plantejament estratègic, aquest **nexus persona - empresa**, podrem facilitar la inclusió laboral en l'àmbit de la salut mental.

Així mateix, una voluntat, una actitud, en definitiva, una predisposició constant i permanent a la reflexió, a la revisió i al qüestionament, serà el que ens permetrà ajustar les nostres actuacions a les necessitats dels nostres destinataris professionals. Només des d'una actitud interrogativa podrem oferir eines i estratègies adequades i serem capaços d'actuar eficaç i eficientment sobre els contextos per a que siguin flexibles, permeables i adaptatius.

“Estamos en ello”.

TREBALL I SALUT MENTAL: UN GRAN REPTE PER A UNA SOCIETAT MÉS JUSTA

Xavier Trabado Farré

Xavier Trabado, és President de FECAFAMM - Federació Catalana d'associacions de familiars i persones amb problemes de salut mental, és membre del Comitè Executiu del COCARMÍ - Comitè Català de Representants de Persones amb Discapacitat, Membre de la Junta Directiva de FEAFES - Confederació Espanyola d'Agrupacions de Familiars i persones amb Malaltia Mental i President d'Arep - Associació per a la Rehabilitació de les Persones amb Malaltia Mental

El treball és una part important de les nostres vides. Hi dediquem, si més no, un terç de la nostra vida adulta i la societat atribueix un paper important dins de l'èxit personal a allò que fem a la feina. Però la societat actual té dificultats notables per fer del treball un factor equilibrant i de creixement personal. L'atur, la conciliació de la vida laboral i familiar, les problemàtiques de gènere en el món laboral, la integració del jovent, les grans diferències retributives i tantes altres problemàtiques fan evident el camí que encara tenim per recórrer en relació al treball.

Tots tenim molt clar que l'experiència que tinguem en el nostre entorn laboral condiona en gran mesura el nostre equilibri o desequilibri com a individus, i que situacions difícils poden posar en risc la nostra salut mental i física.

És evident que aquestes dificultats que afecten la població en general **s'amplifiquen de forma exponencial en el col·lectiu de persones amb problemàtiques de salut mental i les seves famílies, com també que es poden multiplicar els beneficis d'aquest col·lectiu amb una activitat laboral normalitzada.** Així doncs, aconseguir una integració efectiva de les persones amb problemàtiques de salut mental és un repte ineludible, alhora que complex i difícil.

Analitzem a continuació els beneficis de la integració laboral del col·lectiu així com les barreres amb les quals ens trobem i algunes reflexions per tal de superar-les.

Beneficis de la integració laboral per a les persones amb problemes de salut mental

L'activitat laboral és una de les grans palanques de la inclusió social i comunitària. Tant des de la perspectiva científica com des de l'experiència de les persones amb problemàtiques de salut mental i les seves famílies es fa palès que el treball té beneficis evidents com ara:

- Facilita el desenvolupament de les relacions socials.
- Permet la independència econòmica i l'autonomia que d'això se'n deriva.

- Fomenta i reforça bons hàbits de conducta.
- Millora la satisfacció personal, l'autonomia i, per tant, la qualitat de vida.

Sense l'accés al treball i a la independència econòmica que suposa, **no hi ha integració social global ni s'aconsegueix la ciutadania plena.**

Barreres per a la integració laboral de les persones amb problemes de salut mental

L'estigma és un dels elements transversals que dificulta en gran mesura la integració laboral de les persones amb problemes de salut mental, i afecta en particular a alguns col·lectius molt directament relacionats amb la integració laboral:

- D'una banda els empresaris i ocupadors públics rebutgen de ple (llevat de limitades excepcions) la possibilitat de considerar una candidatura si són coneixedors que la persona té algun tipus de problemàtica de salut mental. La idea de perillositat o de pèrdua de control associada a les malalties mentals continua completament estesa en la nostra societat.
- Massa sovint, els propis afectats i les seves famílies tenen una actitud excessivament conservadora i no es decideixen a fer el pas per les dificultats que suposa recuperar la pensió o l'estabilitat aconseguida i per l'estigma associat. Predominen encara en excés actituds paternalistes i d'associació d'incapacitat crònica i immadura vinculades a les problemàtiques de salut mental.

La manca de flexibilitat en la legislació actual en el terreny de les pensions i l'activitat laboral desincentiva de forma evident la incorporació a l'activitat laboral. La pensió proporciona una seguretat a llarg termini i esdevé, en alguns casos, un element de suport a l'estructura econòmica de la família. Hi ha una desinformació molt gran en relació a aquest tema i això incrementa la percepció de risc que suposa entrar en el mercat laboral.

La manca d'equitat territorial en el desplegament de recursos de suport a la integració laboral dificulta en major mesura que aquesta es

produeixi en tot el territori; tanmateix, on s'han desenvolupat bones pràctiques s'ha fet evident que el problema, tot i que complex, té solucions possibles i efectives.

No obstant, més enllà de l'estigma i la resta de barreres identificades, és evident que **l'endarreriment històric en les polítiques d'integració laboral del col·lectiu**, en la recerca de recursos, de models i d'iniciatives que l'afavoreixin, ens ha portat a l'actual situació de manca.

Reflexions per la millora de la integració laboral de les persones amb problemes de salut mental

Entenem que les línies d'actuació per millorar la integració laboral passen per:

- **La necessitat de disposar d'un model que sigui específic.** Només des de la diferència en els processos, instruments i recursos dedicats a la integració laboral de les persones amb problemàtiques de salut mental aconseguirem la igualtat d'oportunitats pel col·lectiu. Això ha de suposar entre molts altres aspectes:
 - **Atendre la individualitat;** donat que el trastorn mental suposa una gran variabilitat de circumstàncies i situacions, és fonamental centrar el procés d'inserció en la persona i no en el recurs.
 - Que cada persona pugui disposar d'**un professional referent**, que conegui bé la situació i pugui anticipar-se i coordinar-se amb la resta de dispositius per garantir un suport i una atenció ajustades a les necessitats de cada moment.
 - Necessitat d'**ampliar els perfils laborals** que s'ofereixen a les persones per tal d'adequar-se millor a les seves capacitats i característiques.
 - **Estabilitat i flexibilitat** en el lloc de treball, tant en el moment de la incorporació com en el del manteniment del lloc de treball. Cal ajustar-se en cada moment a les fluctuacions pròpies de les malalties mentals i ser capaços d'aportar els suports o ajustos necessaris.

- **L'entorn familiar pot i ha de jugar un paper important** a l'hora d'ajudar que la persona amb trastorn mental pugui recuperar-se i iniciar un projecte d'inserció laboral. El treball en algunes famílies es viu com un perill de crisi, com un element que pot descompensar. Per això la família també requereix suports i un acompanyament per poder fer aquesta funció de forma òptima.
- En l'àmbit de la salut mental, parlar de procés d'inserció laboral també implica atendre el procés terapèutic i les pràctiques clíniques que el constitueixen. El ja mític **treball transversal i en xarxa** continua essent la única via per avançar. El treball coordinat d'empreses, recursos d'inserció laboral, serveis socials, sanitaris, formació, entitats associatives, etc. són l'única via per a l'èxit.
- **La lluita contra l'estigma** té, en l'àmbit laboral, un dels seus reptes més complexos i difícils; per això hem de perseverar i innovar en aquesta línia d'actuació.
- Cal tirar endavant els **canvis normatius i legislatius necessaris, tant a nivell estatal com autonòmic**, per tal d'aconseguir un model d'inserció prou flexible i dinàmic que incentivi i faciliti la integració de les persones amb problemàtiques de salut mental al mercat laboral. Un model que contempli la possibilitat de recuperar la pensió o els suports adquirits en el cas que el procés d'integració tingui etapes de marxa enrere.
- Tot això només serà possible **si, de forma continuada, hi ha la voluntat política de treballar en aquesta línia**; i això suposa, sens dubte, la necessitat d'abocar-hi els **recursos econòmics i humans necessaris** per tal de fer-ho una realitat.

Sens dubte estem davant d'un repte d'una gran complexitat. En els darrers anys s'han iniciat passes molt sòlides per trobar-hi solucions. El desenvolupament del recentment aprovat "Model d'integració laboral per persones amb trastorns mentals" és un pas important pel conjunt del sector i els diferents departaments de la Generalitat implicats. Com també ho és el desplegament dels projectes pilots en el territori per provar el model dissenyat.

La societat catalana no es pot permetre un descans ni un pas enrere en aquest àmbit; tot el contrari, **cal redoblar els esforços i continuar treballant de forma ferma i decidida en aquest desafiament.**

És una qüestió ineludible de justícia social que suposarà el gran salt endavant per la millora en la qualitat de vida de les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies.

CONTRASTANT OPINIONS

ALEIX CAUSSA BOFILL

Aleix Causa Bofill, psicòleg social i màster en investigació social per la Universitat Autònoma de Barcelona. Des de l'any 2005 és Codirector de Spora Sinergies, spin-off del Parc de Recerca de la Universitat Autònoma de Barcelona.

LES TAXES D'INACTIVITAT de les persones amb malaltia mental són molt superiors a les taxes de la població en general. Al llarg del temps, el desconeixement, els prejudicis vers aquestes persones i els efectes de l'estigmatització de la malaltia mental han creat barreres estructurals a nivell sociocultural que semblen difícils de superar. A l'estudi "Perspectivas del mundo empresarial respecto a la contratación de personas con discapacidad de la Fundación ONCE" es constata la percepció i predisposició molt desfavorable de l'empresariat a la selecció i contractació a l'empresa ordinària.

Quines actuacions creu vostè que serien necessàries per apropar aquests dos mons?

En primer lloc, cal esmentar que atenent a l'abast de les problemàtiques de salut mental en les societats actuals, aquestes han de ser enteses com un fenomen de salut pública. Per tant, les problemàtiques de salut mental en matèria d'inserció laboral no han de ser enteses exclusivament com el recorregut que fan les persones que han estat afectades per un trastorn mental per incorporar-se o retornar al mercat de treball.

Cal esmentar que les problemàtiques de salut mental també són un element que constitueix el treball en els nostres dies. És a dir, el context de treball és un espai en que es desencadenen moltes de les problemàtiques de salut mental i patiment psicològic; no podem pensar que les problemàtiques de salut mental són externes o independents al món empresarial, com si aquest acullís a un determinat col·lectiu. Més aviat al contrari, les empreses i les dinàmiques socials que hi tenen lloc també són part d'aquest problema de salut pública, en tant que les dinàmiques socials poden ajudar tant a recuperar el projecte de vida d'una persona com a desencadenar el seu patiment psicològic o trastorns mentals.

Per aquest motiu, es fa imprescindible endegar una campanya que desarticuli els prejudicis i l'estigma que suposen les problemàtiques de salut

“Es fa imprescindible una campanya que desarticuli els prejudicis i l'estigma que suposen les problemàtiques de salut mental.”

mental. En aquesta campanya s'han d'obrir diferents línies d'intervenció; entre elles, una de fonamental, orientada al món laboral (a l'empresa i a les persones treballadores).

Dit això, crec que en primer lloc caldria posar en contacte el que hem exposat en la pregunta com a dues coses diferents: l'empresariat i les persones amb un trastorn mental (i els serveis d'inserció laboral). Per tal d'apropar aquests dos mons cal establir sistemes de comunicació que permetin el reconeixement i l'enteniment de l'altre. Per això, és necessari potenciar un llenguatge comú entre el món empresarial i el món de la inserció en salut mental que tingui en compte els valors i les necessitats de cada un d'aquests interlocutors. En aquesta línia, és necessari desmentir el conjunt de prejudicis que cada un d'aquests dos mons té respecte de l'altre.

Per una banda, tant els serveis d'inserció en salut mental (i les persones professionals que hi treballen), com les persones afectades per un trastorn mental haurien de conèixer les característiques i les dinàmiques que governen en el món empresarial: com funcionen les empreses, quines característiques tenen i quines són les seves necessitats.

Per una altra, les empreses (les persones responsables de la contractació i les persones treballadores) haurien de conèixer i d'entendre què són les problemàtiques de salut mental i quin és l'important paper que hi juga el treball: és un eix fonamental per a la recuperació del projecte de vida de les persones que pateixen o han patit un trastorn mental.

D'aquesta manera, els serveis d'inserció laboral en salut mental disposaran d'eines per a organitzar la seva tasca atenent a les necessitats productives i del mercat i les empreses podran estructurar millor la seva organització atenent als valors socials de benestar psicològic i a les necessitats específiques de les persones que hi treballen. Aquesta construcció d'un llenguatge comú ha d'operativitzar-se mitjançant intervencions concretes. Per exemple, actuacions de suport a les empreses per ajudar-les a reorganitzar-se per tal d'atendre les necessitats de les persones amb un trastorn mental al mateix temps que a les necessitats productives.

En aquesta línia, caldria donar èmfasi a aquelles intervencions que posen en contacte aquests dos mons i que els pensen com un tot integrat. Així, seria necessari que es compatibilitzessin les tasques de suport i tractament amb les necessitats laborals de la persona amb un trastorn mental. És a dir, els serveis d'atenció i seguiment que reben les persones treballadores amb un trastorn mental han de ser compatibles amb els horaris i les responsabilitats laborals. Els contractes laborals haurien de permetre establir noves formes de vinculació professional entre l'empresa i les persones amb un trastorn mental: potenciant horaris de mitja jornada, contractes parcials o torns compartits, evidentment, sense que això suposi una pèrdua d'estabilitat.

A L'ANY 2009, segons dades de l'Observatori de Treball les persones amb malaltia mental amb discapacitat reconeguda representaven un total de 53.492, de les quals les dones representen el 25'4% del total de persones amb discapacitat registrades, quan en altres tipologies la incidència de les dones sol ser inferior. D'altra banda, es constata la major dificultat d'accés als serveis i projectes d'inserció sociolaboral així com d'inserció efectiva en les dones.

Com considera vostè que es podria incidir en la construcció d'oportunitats per a les dones amb malaltia mental des dels diferents àmbits implicats (famílies, educació, salut, la comunitat, empresa...)?

Nombrosos estudis mostren que l'estigma que pateixen les persones amb un trastorn mental és allò que dificulta més la seva recuperació i inserció laboral. Aquesta evidència fa que moltes de les actuacions en l'àmbit de la salut mental estiguin orientades a lluitar contra els efectes negatius que provoca aquesta problemàtica social. Hem de pensar que l'estigma en salut mental és tan gran que altres característiques de la persona, com poden ser la seva formació, el seu gènere, la seva edat, el seu estat civil, etc queden esborrats per prejudicis negatius en relació a la salut mental.

Tanmateix, aquesta evidència ha fet que d'altres problemàtiques en salut mental quedin invisibilitzades. La tendència principal és atribuir les dificultats d'inserció laboral en salut mental a l'estigma -un fet evident però no únic-, perdent de vista altres aspectes importants en la inserció laboral.

En aquestes circumstàncies, les dones que pateixen un trastorn mental viuen un doble estigma, ja que sobre elles també recau la discriminació de gènere. Una discriminació de gènere que queda invisibilitzada sota el paraigües de l'estigma. Mai més ben dit, l'arbre no ens deixa veure el bosc. I per defecte, les pràctiques professionals d'inserció laboral en salut mental contribueixen a seguir invisibilitzant aquests fenòmens de doble estigma que recauen sobre les dones. Quin paper juga la càrrega familiar en la inserció laboral en salut mental? Com afecten els estereotips tradicionals vers la dona en el procés d'inserció laboral? I en l'àmbit

“Les dones que pateixen un trastorn mental viuen un doble estigma, ja que sobre elles també recau la discriminació de gènere.”

familiar? Es medica de la mateixa manera a homes i a dones? Ens trobem davant les mateixes necessitats en la relació amb les figures professionals?

Així, per incidir en la igualtat d'oportunitats de les dones es fa necessari detectar les necessitats específiques en salut mental per tal de realitzar intervencions

d'inserció laboral adients. Per assolir aquesta fita és imprescindible comptar amb la veu de les mateixes. En aquesta línia, caldria iniciar processos de recerca, recollint la seva veu, de forma que permetin realitzar diagnòstics específics respecte als factors psicosocials que estan determinant la inserció laboral de les dones que pateixen o han patit un trastorn mental.

L'anàlisi dels resultats d'aquest conjunt de recerques permetria dissenyar intervencions específiques en els diferents contextos implicats en la inserció laboral de les dones amb un trastorn mental: context familiar, context d'inserció laboral (serveis d'inserció i equips professionals) i empresa.

A NIVELL HISTÒRIC, *el caire terapèutic i assistencial en el disseny de les polítiques laborals adreçades a les persones amb malaltia mental pot haver contribuït a la seva segregació i l'ocultació amb conseqüències estructurals de poca participació en el mercat de treball.*

Com proposaria vostè trencar aquesta dinàmica?

Una de les primeres coses que cal tenir en compte és que les polítiques públiques i les intervencions que se'n deriven en salut mental no són neutres. Així, el primer que cal és establir sistemes per a avaluar els efectes que tenen les polítiques públiques sobre la realitat en la que intervenen. D'aquesta manera es podrà conèixer si els efectes produïts són els esperats o els que s'estaven seguint.

Cada vegada es fa més necessari incorporar en el disseny de les polítiques públiques, i en la posterior avaluació, les persones que són objecte de la intervenció. És a dir, cal que les persones sobre les quals es dirigeix una política pública participin del disseny i l'avaluació. El disseny de les polítiques laborals en salut mental no pot donar l'esquena a les persones afectades; cal incorporar l'experiència i els coneixements dels col·lectius diana (les persones que pateixen o han patit un trastorn mental), com a agents significatius en el disseny, la implementació i l'avaluació de les polítiques.

La predominança de la mirada clínica i assistencial en les polítiques i intervencions per potenciar la inserció laboral de les persones amb un trastorn mental han col·laborat a la poca participació en el mercat de treball. L'excessiva preocupació pel trastorn mental en el procés d'inserció laboral en salut mental ha tingut un efecte negatiu en la inserció del col·lectiu. L'efecte més conegut es centrar les intervencions d'inserció laboral en les carències o en allò que no pot fer una persona, deixant de banda les potencialitats o virtuts que presenta la mateixa.

Es fa necessari que les polítiques d'inserció laboral en salut mental deixin d'enfocar-se sota una mirada clínica que predomina en moltes de les intervencions que s'estan realitzant. En el marc del procés d'inserció laboral cal posar més èmfasi en els aspectes curriculars, formatius i d'a-

aprenentatge que potenciïn la inserció. I per tant, caldria que les diferències que poden comportar els trastorns mentals siguin enteses com una atenció a la diversitat a la que cal preparar per entrar al mercat de treball.

Amb això no estem dient que la mirada clínica no sigui determinant per a la gestió de la salut mental. Tanmateix, en contextos d'inserció laboral, l'excés i la predominança d'aquesta mirada pot comportar efectes estigmatitzants. Possiblement, en els contextos d'inserció laboral caldria posar un èmfasi pragmàtic a aquesta mirada clínica. És a dir: com la mirada clínica em pot servir per millorar la meua inserció laboral o el meu manteniment de feina? Així, es poden elaborar intervencions destinades a prevenir les situacions de crisi que pot comportar un trastorn mental i que poden dificultar la inserció o el manteniment d'una feina.

Per exemple, es podrien elaborar propostes formatives orientades a que les persones afectades disposin d'eines per detectar i gestionar els símptomes previs a una crisi o els símptomes de patiment psicològic que poden desencadenar una recaiguda. En aquest sentit, la mirada clínica pot aportar a les persones eines d'autogestió destinades a la prevenció: o bé perquè la persona pot canviar aquells elements que li provoquen el malestar o bé perquè la persona pot acudir als serveis especialitzats abans d'arribar a una situació de crisi. En definitiva, es podrien elaborar intervencions que ajudin la persona a conèixer com el trastorn mental es manifesta i com l'afecta perquè aquesta tingui estratègies per governar la seva conducta i els seus símptomes.

Així mateix, és necessari elaborar estratègies i intervencions destinades a enfortir els itineraris formatius de les persones amb un trastorn mental. Un dels problemes en salut mental és que la irrupció del trastorn mental pot tallar el desenvolupament formatiu i d'aprenentatge de la persona. Cal donar eines als contextos formatius (escoles, IES, centres formatius de grau mitjà o superior i Universitats) perquè aquests es puguin adaptar a les necessitats de les persones que pateixen un trastorn mental. Per això és necessari que els centres formatius rebin un suport per entendre què suposa un trastorn mental i eines per tal de reorganitzar-

se davant aquestes necessitats. I, per altra banda, cal aportar eines als entorns familiars perquè puguin entendre i reorganitzar-se davant aquestes noves necessitats formatives, no només clíniques, que implica un trastorn mental. En resum, caldria minimitzar els efectes negatius que pot tenir la irrupció i el patiment d'un trastorn mental en els itineraris formatius o d'aprenentatge de la persona.

Conjuntament amb aquest enfortiment i suport en la formació caldria obrir el ventall d'ofertes formatives que s'imparteixen en els serveis d'inserció laboral en salut mental perquè les persones amb un trastorn mental puguin optar a més nínxols ocupacionals. Una altra de les problemàtiques que envolta la inserció laboral en salut mental és la poca variabilitat d'oficis i feines a les que opta aquest col·lectiu. A més, també hem de contemplar la tipologia de llocs de treball a les que s'opta, doncs normalment són feines que compten amb poc valor afegit. Degut a aquestes circumstàncies, les persones amb un trastorn mental es veuen abocades a feines que impliquen un alt nivell de competitivitat amb d'altres col·lectius o franges poblacionals.

Quina és la seva valoració sobre la perspectiva futura de les polítiques d'inserció laboral de les persones amb malaltia mental?

La gran majoria de les polítiques públiques en salut mental segueixen una tendència o bé generalista, donant serveis a tots els membres de la societat sense fer distincions, o bé sectorial, donant serveis a un sector de la població que té unes necessitats determinades. Així, les actuals polítiques tendeixen a garantir la igualtat entre tots els membres de la societat o entre tots els membres d'un segment de la població determinat. Per exemple, tota persona té dret a la sanitat, o bé, totes les persones amb un trastorn mental tenen dret a l'atenció i el tractament.

Aquesta tipologia de polítiques públiques es basen, principalment, en donar respostes universals i igualitàries als membres d'una societat. Tanmateix, a dia d'avui, la diversitat de la ciutadania i les seves necessi-

tats específiques suposen un fort repte per a aquestes polítiques que pretenen arribar a tothom per igual.

Comença a ser necessari introduir noves polítiques públiques de caire intersectorial, és a dir, basada en la personalització dels serveis i de les prestacions socials.

L'atenció a la diversitat de la població i a les seves especificitats personals esdevé un dels eixos centrals de les actuacions que es desprenen d'aquestes polítiques. Cal que les actuacions puguin acompanyar i donar suport a les persones que travessen situacions de conflicte o problemàtica social.

Aquesta personalització s'inicia en donar un valor al context en què es desenvolupen les persones o els col·lectius. La territorialització del desplegament d'aquestes polítiques intersectorials s'estableix com una garantia per a atendre a la diversitat des de l'especificitat i les característiques de cada territori. El desplegament d'aquestes polítiques es basa en l'atenció a les diferències territorials i en la seva adequació a les característiques i recursos específics que constitueixen cada territori.

Així mateix, en relació a les necessitats de les persones i els col·lectius, es fa necessari determinar quines situacions són continuades (ateses per les polítiques universals o sectorials) i quines situacions són conjunturals o transitòries (que precisen d'un acompanyament per recuperar l'autonomia perduda). Caldria establir actuacions específiques per a les situacions de trànsit, basades en serveis oberts que ofereixen acompanyament a la persona en els seus itineraris vitals.

Per aquests casos no ens serveixen els serveis pensats com a institucions tancades, en què les persones han d'estar-hi inscrites i adherides per rebre atenció, per després passar al següent servei i així successivament. Es fa necessari que els serveis surtin fora de les seves parets per actuar directament en els contextos o situacions en què les persones necessiten d'acompanyament o suport. Evidentment, aquest és un repte que obligarà a que tant els responsables de les polítiques públiques com els responsables de les actuacions que se'n deriven hagin de reorganitzar-se.

Aquesta reorganització requerirà de nous sistemes de finançament i de nous sistemes de comunicació entre serveis. Per una banda, les polítiques intersectorials no podran seguir finançant sota el criteri del nombre d'individus atesos (aquells que estan dins el servei). Caldrà establir sistemes de finançament que es basin en els processos, el nombre d'actuacions que rep una persona o que realitza un servei més enllà de les seves parets. Per una altra, faran falta sistemes i bases de dades que permetin poder fer un seguiment de les persones en els seus recorreguts o trajectòries cap a l'autonomia i que al mateix temps, garanteixin la protecció de les seves dades personals.

En definitiva, es fa necessari establir sistemes d'intervenció basats en polítiques que no només tenen com a eix principal la situació de l'administració (aquella que ha de tractar a tots per igual) sinó que també tenen com a eix de referència les situacions específiques de les persones o els col·lectius (actuar a partir de la situació de la persona).

“Comença a ser necessari introduir noves polítiques públiques de caire intersectorial, és a dir, basada en la personalització dels serveis i de les prestacions socials.”

ROSA COSCOLLA AISA ANA SESÉ TAUBMANN

Rosa Coscolla, Llicenciada en sociologia i en psicologia; cap d'innovació i metodologies de Consultoria i Estudis en l'Acció Social de la Fundació Pere Tarrés (URL); codirectora de les recerques per al desenvolupament d'un model d'inserció laboral per a persones amb trastorn mental greu, realitzades entre 2008-2010.

Ana Sesé, Doctora en psicologia, coordinadora i investigadora especialista de l'àrea d'inserció sociolaboral de Consultoria i Recerca en l'Acció Social de la Fundació Pere Tarrés (URL), codirectora de les recerques per al desenvolupament d'un model d'inserció laboral per persones amb trastorn mental greu, realitzades entre 2008-2010.

LES TAXES D'INACTIVITAT de les persones amb malaltia mental són molt superiors a les taxes de la població en general. Al llarg del temps, el desconeixement, els prejudicis vers aquestes persones i els efectes de l'estigmatització de la malaltia mental han creat barreres estructurals a nivell sociocultural que semblen difícils de superar. A l'estudi *"Perspectivas del mundo empresarial respecto a la contratación de personas con discapacidad de la Fundación ONCE"* es constata la percepció i predisposició molt desfavorable de l'empresariat a la selecció i contractació a l'empresa ordinària.

Quines actuacions creu vostè que serien necessàries per apropar aquests dos mons?

Aquesta no és una tasca fàcil. El que és evident és que, efectivament, el que s'ha fet fins ara no és suficient. Pensem en dues possibles actuacions.

La primera, reorientar les accions de sensibilització de l'empresariat i la societat en general vers les persones amb trastorn mental. Aquestes accions no es poden limitar a informar sobre els beneficis fiscals que permet la llei en cas de contractació sinó que han d'arribar a remoure els motius últims pels quals les empreses es resisteixen a contractar aquestes persones. Si sabem quins són aquests motius (por als conflictes, imatge estereotipada rebuda a través dels mitjans de comunicació, etc.), podrem fer incidència sobre ells d'una manera més eficaç.

La segona és potenciar el Treball Amb Suport (TAS) com a eina de suport a les dues parts implicades: empresa (empresariat i resta de companys/es) i persona amb malaltia mental contractada. Aquest suport s'ha mostrat eficaç en les recerques que s'han fet als Estats Units i resta d'Europa. Facilita el procés d'adaptació al lloc de treball i la resolució dels possibles conflictes futurs. Cal donar-lo a conèixer, destinar més recursos al TAS, permetre

“Cal reorientar les accions de sensibilització de l'empresariat i la societat en general vers les persones amb trastorn mental.”

que s'allargui en el temps més enllà dels sis mesos inicials, avaluar la seva implementació i millorar-la de manera contínua.

En qualsevol cas, tot i les diferents estratègies d'inserció laboral que es puguin posar en marxa, sempre cal ajustar-les a les necessitats concretes de cada persona amb malaltia mental, perquè no hi ha receptes úniques que vagin bé per tothom.

A NIVELL HISTÒRIC, *el caire terapèutic i assistencial en el disseny de les polítiques laborals adreçades a les persones amb malaltia mental pot haver contribuït a la seva segregació i l'ocultació amb conseqüències estructurals de poca participació en el mercat de treball.*

Com proposaria vostè trencar aquesta dinàmica?

Aquesta qüestió fa referència al debat existent en el sector sobre la conveniència d'una especialització en l'atenció a aquestes persones o d'una incorporació més normalitzada als serveis comuns per a tota la població. Cada una de les dues opcions té avantatges i inconvenients i, segons les

circumstàncies, totes dues són necessàries. És a dir, els CETs han d'existir perquè hi ha persones amb discapacitat, en aquest cas per malaltia mental, que no poden i/o no volen treballar al mercat ordinari. Necessiten la seguretat i suport que els ofereix aquest tipus d'empresa. Una altra qüestió és compensar els inconvenients que acaba generant el

“*La incompatibilitat entre pensió i contracte dificulta l'objectiu d'integració laboral, desincentivant la recerca de feina.*”

model actual dels CETs i que ens obliga a esforçar-nos per millorar-lo. En aquest procés de millora cal escoltar tots els agents implicats: direcció de CETs, personal d'inserció que dóna suport als treballadors/es amb discapacitat, els propis treballadors/es amb discapacitat i les famílies.

En relació al conjunt del sistema de protecció social que compensa la manca de treball i/o d'ingressos econòmics, ens trobem amb rigidesa i desconeixement sobre el mateix, especialment en relació a la compatibilitat entre pensions i treball. Aquesta confusió i la incompatibilitat pràctica entre pensió i contracte dificulta l'objectiu d'integració laboral, desincentivant la recerca de feina, ja que moltes persones tenen resistències a canviar treball temporal i poc remunerat, per pensió de similar quantia i segura. En aquest sentit, calen dues mesures. Per una banda, facilitar a les persones afectades i als professionals que les atenen molta més informació sobre aquests mecanismes de compatibilitat i, per altre banda, fer més eficients els processos de descongelació o represa de la pensió, cas que la persona perdi o finalitzi una feina.

Quina és la seva valoració sobre la perspectiva futura de les polítiques d'inserció laboral de les persones amb malaltia mental?

Fins no fa gaire, ningú no ha dubtat que el segle XXI ens està portant un escenari ple de noves oportunitats per tothom. De fet, les persones amb malaltia mental greu han avançat força en el reconeixement explícit dels seus drets d'accés a polítiques públiques vinculades a l'esfera laboral. I això és així gràcies a la visió integradora que es té de la discapacitat, al protagonisme que han pres les polítiques actives per lluitar contra l'exclusió, als nous coneixements i evidències científiques en el terreny de la malaltia mental i dels beneficis del treball i, finalment, a la incidència política d'entitats del sector. No obstant això, cal recordar que, al nostre país, durant aquest temps de bonança, el ritme d'acció ha estat més lent del que voldríem, i que l'incompliment reiterat dels drets ha afeblit força aquest escenari optimista.

“ Fins no fa gaire, ningú no ha dubtat que el segle XXI ens està portant un escenari ple de noves oportunitats per tothom. ”

El panorama actual de crisi econòmica i financera provoca un malestar important en la societat i tenyeix de pessimisme l'avenç decidit en l'objectiu de plena ocupació, en general; i de mantenir i intensificar el suport

“*El manteniment i enfortiment de les polítiques públiques en matèria d'inserció laboral de persones amb malaltia mental presenta un escenari de futur potent.*”

a les iniciatives que promouen la igualtat d'oportunitats laborals de les persones amb malaltia mental, en concret.

És per això que, més que mai, calen lideratges polítics forts que impulsin:

- La sensibilització social sobre les possibilitats laborals de les persones amb malaltia mental i l'eliminació de les barreres relacionades amb l'estigma social.
- El desenvolupament de programes i serveis específics dirigits a aquest col·lectiu, corregint especialment les diferències territorials d'accés als mateixos.
- La coordinació de les polítiques de salut mental de l'àmbit de la salut, social i laboral i el treball conjunt en els diferents nivells de l'administració i serveis públics.
- El seguiment i avaluació de les intervencions i dels diferents dispositius i programes existents.

Amb tot, el manteniment i enfortiment de les polítiques públiques en matèria d'inserció laboral de persones amb malaltia mental presenta un escenari de futur potent perquè, malauradament, la prevalença de la malaltia mental en la nostra societat és cada cop més important i, per tant, l'abordatge públic serà tant més necessari. A més, no es pot oblidar que aquesta població és profundament heterogènia tant en la dimensió individual (segons tipus i grau del trastorn, moment d'aparició, situació laboral de partida, capacitats concretes i aspiracions, o nivell formatiu, entre d'altres) com en la contextual (familiar, territorial, serveis, etc.), motiu pel qual caldrà ampliar el ventall de les estratègies a desenvolupar.

Si som capaços de focalitzar-nos en les capacitats i en la diversitat d'aquesta població i si som capaços d'innovar i aprofundir en les estratègies d'abordatge, les polítiques d'inserció laboral de persones amb malaltia mental tenen un futur de transformació de llarg recorregut.

MIQUEL DOMÈNECH ARGEMÍ

Miquel Domènech és Doctor en Filosofia i Lletres i Professor Titular de Psicologia Social a la Universitat Autònoma de Barcelona. Ha dirigit diversos estudis sobre aspectes psicosocials relacionats amb la salut mental. Recentment ha obtingut el Premi DINS a la investigació per a la inserció laboral de persones amb discapacitat.

LES TAXES D'INACTIVITAT de les persones amb malaltia mental són molt superiors a les taxes de la població en general. Al llarg del temps, el desconeixement, els prejudicis vers aquestes persones i els efectes de l'estigmatització de la malaltia mental han creat barreres estructurals a nivell sociocultural que semblen difícils de superar. A l'estudi "Perspectivas del mundo empresarial respecto a la contratación de personas con discapacidad de la Fundación ONCE" es constata la percepció i predisposició molt desfavorable de l'empresariat a la selecció i contractació a l'empresa ordinària.

Quines actuacions creu vostè que serien necessàries per apropar aquests dos mons?

En primer lloc, cal tenir present quin és l'origen d'aquest distanciament. A la pregunta s'assenyalen tres factors que són certament destacables i que solen aparèixer a qualsevol estudi sobre els topants per a la contractació de persones amb malaltia mental: desconeixement, prejudicis i estigmatització. De fet, però, no es tracta de tres factors que puguem situar en un mateix pla, sinó que assenyalen tres nivells d'un mateix procés. Aquest procés comença, òbviament, amb el desconeixement. En aquest sentit, no podem culpar els empresaris de saber-ne poc, sobre la malaltia mental: la societat sencera en sap poc, sobre la malaltia mental. En una societat en la qual malaltia, en general, es considera com quelcom que cal amagar o de la qual no se n'ha de parlar gaire, la malaltia mental, en particular, es considera una desgràcia que cal ocultar i no fer-ne publicitat. Amb aquest panorama, s'entén que el desconeixement sigui gran i generalitzat.

El següent nivell, és clar, és el prejudici. A falta de coneixement sobre una qüestió, les persones emetem prejudicis; i els empresaris no en són una excepció. Com molt bé explica la psicologia social, els prejudicis són fàcils de construir i molt difícils de destruir. Les persones tendim a seleccionar i interpretar la informació que ens arriba de manera que serveixi com a confirmadora de la nostra visió del món (entre la que es troben els pre-

judicis). En aquest sentit m'agrada explicar una anècdota personal. La conclusió a la que van arribar unes persones del sud d'Espanya quan van comprovar que un grup de catalans havíem estat força hospitalaris amb elles en terres llunyanes, no va ser que els catalans no eren com s'imaginaven sinó que nosaltres no semblàvem catalans. Així, doncs, els prejudicis són tossuts i força invulnerables a les dades de la realitat. Lamentablement, però, en aquest cas els prejudicis sovint es veuen reforçats per un enfocament de la malaltia mental per part dels mass media que és força contraproductiu, especialment pel que fa a les notícies de successos. L'estat de salut d'algú que comet un crim es considera un fet noticiable i és degudament especificat en el relat d'aquesta mena de notícies sempre que es tracti d'un trastorn mental. De fet, el tractament de certes notícies fa pensar que el periodista o la periodista que relata el succés entén que la malaltia mental és un factor que explica el fatal desenllaç. Fixeu-vos, per exemple, en el plantejament d'aquesta notícia que es podia llegir fa uns anys a la plana web dels serveis informatius de TV3: “Encara que la policia creu que el mòbil dels assassinats va poder ser ‘purament econòmic’, no descarta un altre tipus de circumstàncies, com algun trastorn mental del detingut, donada la violència dels crims, la manera en què es van cometre i el fet que el jove no s'emportés tots els objectes de valor de les víctimes, dues dones de 49 i 46 anys.” Òbviament, una notícia d'aquesta mena no pot sinó generar desconfiança cap a la malaltia mental: tot allò que sembla estrany o inexplicable s'atribueix, sense cap raó aparent, a un possible trastorn mental.

A banda d'aquest fet, en el món laboral trobem una circumstància especialment problemàtica pel que fa a la consideració de la malaltia mental per part dels empresaris. Massa sovint, les dificultats quotidianes per poder conciliar la vida laboral i la vida familiar en la població ocasiona que, davant de les urgències o exigències que impliquen fets sobtats com una mort o una malaltia d'una persona propera, i atesa la impossibilitat d'aconseguir una baixa laboral per motius personals, es demani una baixa laboral mitjançant un diagnòstic psiquiàtric. Així, en l'imaginari de l'empresariat, sovint malaltia mental significa baixa laboral i tots els enrenous que això comporta.

Com a conseqüència del desconeixement i els prejudicis, la malaltia mental i les persones malaltes són fortament estigmatitzades, la qual cosa porta a conductes discriminatòries, especialment significatives en l'entorn laboral, ja que la malaltia mental es considera que posa en qüestió la capacitat mateixa de treballar. Si comparem els problemes que tenen les persones amb malaltia mental respecte d'altres col·lectius de difícil inserció, de seguida ens adonem d'un fort greuge que els és específic: si bé ningú no gosaria plantejar dubtes sobre la capacitat per treballar de persones que han passat per la presó o de persones de més de cinquanta anys, aquest és un qüestionament que no només no es descarta en el seu cas, sinó que, més aviat, es considera molt seriosament. Aquest fet, òbviament, situa a les persones afectades en una situació molt poc favorable a l'hora d'accedir al mercat de treball.

Així doncs, les actuacions que podrien portar-se a terme es desprenen de l'anàlisi que acabo de fer. En primer lloc, cal insistir en les accions divulgatives adreçades no només a l'empresariat, sinó a la població en general, que pal·liïn el profund desconeixement sobre la malaltia mental i esvaeixin tantes pors i prevencions injustificades. Tal i com diferents estudis sobre la inserció laboral de persones amb malaltia mental posen de manifest, aquelles persones que tenen la responsabilitat de contractar personal a les seves empreses, quan compten amb algun tipus de coneixement proper de la malaltia, són menys reticents a l'hora d'oferir un lloc de treball a una persona afectada.

Un augment del coneixement sobre la malaltia mental hauria de repercutir, finalment, en un decreixement dels prejudicis associats. Ara bé, ja he dit abans que els prejudicis són tossuts i cal, per tant, demanar una major responsabilitat als comunicadors i comunicadores a l'hora de tractar aquesta qüestió. Avui dia gairebé tothom és conscient que resulta inade-

“Cal insistir en les accions divulgatives adreçades no només a l'empresariat, sinó a la població en general, que pal·liïn el profund desconeixement sobre la malaltia mental.”

quat assenyalar la nacionalitat o l'ètnia d'algú per explicar la seva conducta. Doncs bé, aquesta sensibilitat caldria que abastés també les qüestions relacionades amb la malaltia mental.

Finalment, crec que no és tampoc gens menyspreable la tasca que els diferents centres i institucions dedicats a la inserció laboral de persones amb malaltia mental fan amb l'empresariat. La seva activitat de cerca d'oportunitats laborals per a les persones usuàries comporta visites constants a empreses i organitzacions que sovint tenen un primer contacte amb la problemàtica de la malaltia mental gràcies a elles. Aquesta tasca, doncs, caldria que es veiés reforçada i incentivada per l'Administració.

En aquesta línia, voldria també fer esment de la importància del seguiment en els processos d'inserció laboral, precisament per l'efecte tranquil·litzador que té en les empreses que fan efectiva la contractació d'una persona amb malaltia mental. Moltes reticències s'apaivaguen o desapareixen quan saben que, davant de qualsevol dificultat que pugui sorgir, podran acollir-se al coneixement i a l'experiència que els serveis d'inserció els poden oferir.

A L'ANY 2009, segons dades de l'Observatori de Treball les persones amb malaltia mental amb discapacitat reconeguda representaven un total de 53.492, de les quals les dones representen el 25'4% del total de persones amb discapacitat registrades, quan en altres tipologies la incidència de les dones sol ser inferior. D'altra banda, es constata la major dificultat d'accés als serveis i projectes d'inserció sociolaboral així com d'inserció efectiva en les dones.

Com considera vostè que es podria incidir en la construcció d'oportunitats per a les dones amb malaltia mental des dels diferents àmbits implicats (famílies, educació, salut, la comunitat, empresa...)?

La nostra és, clarament, una societat marcada per fortes desigualtats de gènere. De fet, resulta paradoxal que, a vegades, la qüestió del gènere

romanguí tan invisible quan una mirada atenta de certes situacions no pot explicar-se sinó per una desigualtat flagrant d'oportunitats entre gèneres. Jo, per exemple, pertanyo a una institució, la Universitat, que se suposa fa servir els criteris més rigorosos i imparcials per tal de seleccionar els seus membres. Cap tribunal d'oposicions acceptaria una acusació de sexisme i ens la rebatria amb tota mena d'arguments i proves irrefutables. Tanmateix, el nombre de dones que ocupen una càtedra és inexplicablement molt inferior al d'homes. Aquest desequilibri només es pot explicar si atenem a les circumstàncies relatives a la desigualtat d'oportunitats entre gèneres, una manifestació de la qual és el relativament baix nombre de dones que s'arriben a plantejar concursar a la càtedra.

Pel que fa al camp de la salut, podríem dir que la sensibilitat de gènere és més pròpia de la descripció dels problemes de salut que de les propostes d'intervenció. És cert que entre aquelles persones que es dediquen a l'estudi dels problemes de salut ja hi ha consciència de desigualtat i un interès en mesurar-la. Les dades que es presenten a la pregunta així ho testimonien. En aquest sentit, podríem dir que el primer pas per fer alguna cosa ja s'ha donat en identificar el problema i definir-lo.

Ara bé, si ens fixem en les intervencions, no podem dir que les conclusions siguin satisfactòries. La realitat és que hem avançat poc en el desenvolupament de polítiques d'igualtat, i que encara hi ha molta feina per fer. Ara bé, més que explicar com es podria incidir en la construcció d'oportunitats per les dones amb malaltia mental des dels diferents àmbits implicats, tal i com se'm pregunta, voldria contestar com no s'ha de fer. I la resposta és senzilla: no s'ha de fer al marge de les dones. Sovint, una de les crítiques que es fan als abordatges de la problemàtica de la desigualtat, sigui en l'aspecte que sigui, és que no és estrany que les poblacions diana tinguin diferents actituds, valors i preocupacions que les per-

“Cal incloure persones dels grups vulnerables, en aquest cas les dones, tant en l'anàlisi dels problemes com en el desenvolupament dels programes d'intervenció.”

sones responsables de dissenyar polítiques o de les encarregades de la promoció de la salut. La solució a aquesta crítica només pot passar per incloure a persones dels grups vulnerables, en aquest cas les dones, tant en l'anàlisi dels problemes com en el desenvolupament dels programes d'intervenció i la seva avaluació. El teixit associatiu és ric i divers. Desaprofitar-ho suposaria un error.

A NIVELL HISTÒRIC, *el caire terapèutic i assistencial en el disseny de les polítiques laborals adreçades a les persones amb malaltia mental pot haver contribuït a la seva segregació i l'ocultació amb conseqüències estructurals de poca participació en el mercat de treball.*

Com proposaria vostè trencar aquesta dinàmica?

Estic molt d'acord amb problematitzar les polítiques laborals adreçades a les persones amb malaltia mental que fan massa èmfasi en els vessants

terapèutic i assistencial. Treballar es pot considerar, certament, una important eina terapèutica. D'una banda, suposa un qüestionament dels efectes negatius del trastorn que, a més, incideix en la recuperació de certes capacitats. D'altra banda, al treball també se li atribueixen beneficis específics, com ara el seu paper socialitzador, la seva funció estructurant, i els guanys en autonomia i autoestima que possibilita. Val a dir, que aquests plantejaments es sostenen en termes abstractes i sempre en contraposició als efectes negatius de la inactivitat, l'atur i la marginació. Si el treball es contraposa a la inactivitat i a la marginació és evi-

“Al treball se li atribueixen beneficis específics, com ara el seu paper socialitzador, la seva funció estructurant, i els guanys en autonomia i autoestima que possibilita. Però cal tenir present també que el treball ha de complir certes condicions per poder parlar d'efectes beneficiosos.”

dent que els efectes beneficiosos de treballar són molt elevats i representa una de les eines més eficaces per a la integració social. Ara bé, cal tenir

present també que el treball ha de complir certes condicions per poder parlar d'efectes beneficiosos: ha d'aportar una retribució econòmica adequada i ha desenvolupar-se en unes condicions laborals adients. A més, és preferible que l'activitat impliqui una certa realització personal i que comporti un reconeixement social o un sentiment d'utilitat. És evident que molt llocs de treball no aconsegueixen totes aquestes condicions i que, per tant, els efectes beneficiosos del treball en aquests casos seran, com a mínim, limitats.

Els riscos de fer l'èmfasi en la vessant terapèutica són clars: d'una banda, privilegiar el fet de treballar i menystenir les condicions en què aquesta activitat es duu a terme; de l'altre, no donar importància als efectes col·laterals que hi puguin estar associats, com ara la segregació, tal i com suggeriria la pregunta.

Crec que la manera de trencar aquesta dinàmica és la normalització. Que una persona amb trastorn mental treballi hauria de deixar de ser considerat un fet excepcional que té valor en si mateix i que fa innecessari atendre a les condicions de treball. La implicació dels agents socials és, en aquest sentit, indispensable. Les polítiques laborals adreçades a les persones amb malaltia mental haurien de ser, abans que res, polítiques laborals i, per tant, estar subjectes al mateix escrutini que aquelles que es consideren de caire més general. Això, és clar, no vol dir deixar de comptar amb les persones expertes del camp de la salut, sinó obrir el ventall d'interlocutors als quals tenir en compte.

Quina és la seva valoració sobre la perspectiva futura de les polítiques d'inserció laboral de les persones amb malaltia mental?

La meua percepció és que hi ha encara molt camí per recórrer. Crec que els avenços realitzats respecte d'altres col·lectius amb dificultats d'inserció haurien de fer-se extensius a les persones amb trastorns mentals.

Una de les grans assignatures pendents, pel que fa al col·lectiu de persones amb malaltia mental, és l'establiment de mesures tendents a l'ade-

quació de llocs de treball segons les seves especificitats. Avui dia, ningú no dubta que les barreres arquitectòniques han de ser eliminades dels llocs de treball i, certament, s'han donat passos significatius en aquest sentit. Doncs bé, cal començar a parlar també de les barreres psicològiques que impedeixen que certs llocs de treball siguin accessibles a persones amb trastorn mental. De poc serveixen polítiques d'inserció orientades a incentivar la contractació de persones amb malaltia mental si, un cop assolida aquesta fita, no es fa res per consolidar el lloc de treball. L'experiència de moltes persones dedicades a la inserció laboral en el camp de la salut mental els porta a afirmar que, sovint, és més difícil el manteniment de la feina que la pròpia consecució. La poca incidència en la qüestió de la salut mental per part de les polítiques destinades a incentivar l'adequació dels llocs de treball a les necessitats de les persones -molt centrades en les qüestions ergonòmiques- és especialment problemàtica.

“*Cal suprimir les barreres psicològiques que impedeixen que certs llocs de treball siguin accessibles a persones amb trastorn mental.*”

De fet, si volem fer un pas més enllà, tant la consecució com el manteniment de la feina, tot i la seva importància, haurien de ser contemplades només com una part d'un procés més ampli que té a veure amb el desenvolupament d'un itinerari professional que, degut a la mateixa inestabilitat del mercat laboral, hauria

de poder mantenir-se en períodes de no ocupació. En aquest sentit, caldria entendre que la persona inserida no és la que té una feina sinó la que té un itinerari professional propi que no pot dependre de la circumstancial ocupació d'un lloc de treball. Això, hauria de redundar, lògicament, en el disseny de polítiques que no descuidessin tot allò relatiu a la formació. El fet que sovint la malaltia mental aparegui en edats prematures comporta, també, que el dèficit en formació es trobi molt acusat. És relativament usual que la formació reglada s'hagi interromput sense assolir un nivell d'estudis mitjà, alhora que resulta també freqüent trobar-se

amb persones que estan mancades de tota mena d'experiència laboral, amb la qual cosa es requereix una intervenció formativa important que pugui pal·liar aquests topants per a una inserció de qualitat i duradora.

LUPICINIO ÍÑIGUEZ RUEDA

Lupicinio Íñiguez Rueda és Catedràtic en Psicologia Social de la Universitat Autònoma de Barcelona. Impulsor del Centre d'Estudis Ambientals de la Universitat Autònoma de Barcelona. Coordinador del programa de doctorat en psicologia social de la Universitat Autònoma de Barcelona.

LES TAXES D'INACTIVITAT de les persones amb malaltia mental són molt superiors a les taxes de la població en general. Al llarg del temps, el desconeixement, els prejudicis vers aquestes persones i els efectes de l'estigmatització de la malaltia mental han creat barreres estructurals a nivell sociocultural que semblen difícils de superar. A l'estudi "Perspectivas del mundo empresarial respecto a la contratación de personas con discapacidad de la Fundación ONCE" es constata la percepció i predisposició molt desfavorable de l'empresariat a la selecció i contractació a l'empresa ordinària.

Quines actuacions creu vostè que serien necessàries per apropar aquests dos mons?

El empresariado mantiene los mismos prejuicios y estereotipos hacia los/as enfermos/as mentales que la población general. Es por ello que cualquier acción tendente a su reducción no puede ni debe ir dirigida únicamente hacia esa parte, sino a la sociedad como un todo. Cuando el estigma de la enfermedad social desapareciera, cuando los estereotipos y los prejuicios hacia los/ enfermos/as mentales se redujeran, ello acontecería igualmente en el empresariado.

Así pues, la primera y más importante medida debe tomarse en el ámbito de las políticas públicas en educación, visibilizando y añadiendo la enfermedad mental al conjunto de grupos y categorías sociales que padecen el estigma, los estereotipos y los prejuicios. La educación para la tolerancia no debe dejar por más tiempo a la enfermedad mental fuera de los programas formativos.

Reivindicar acciones a nivel de la sociedad como un todo no implica que no deban ser realizadas acciones específicas en grupos particulares como el empresariado. Ahora bien, aquí habría que huir del tipo de acción

“ La educación para la tolerancia no debe dejar por más tiempo a la enfermedad mental fuera de los programas formativos. ”

estándar que recurrentemente se utiliza y que ya sabemos, no es eficaz. Me refiero a la sensibilización. Campañas y programas de sensibilización no son eficaces en la eliminación del estigma o en la reducción de los estereotipos y de los prejuicios. Por ello, las medidas deben basarse en procesos distintos a los del cambio de opinión. Los cambios de opinión no garantizan cambios en el comportamiento. Para que los cambios comportamentales acontezcan es necesario poner en marcha otros procesos como los de la influencia. Las medidas entonces deben realizar acciones, no emitir mensajes; actividades directas con personas, en este caso empresarios/as, que desvelen los errores contenidos en los estereotipos, la naturaleza de los prejuicios, los mecanismos constitutivos del estigma y su naturalización y que, al mismo tiempo, permitan ver al/a enfermo/a mental como un ciudadano/a plenamente activo, sujeto de derechos y con competencia para el trabajo.

A L'ANY 2009, segons dades de l'Observatori de Treball les persones amb malaltia mental amb discapacitat reconeguda representaven un total de 53.492, de les quals les dones representen el 25'4% del total de persones amb discapacitat registrades, quan en altres tipologies la incidència de les dones sol ser inferior. D'altra banda, es constata la major dificultat d'accés als serveis i projectes d'inserció sociolaboral així com d'inserció efectiva en les dones.

Com considera vostè que es podria incidir en la construcció d'oportunitats per a les dones amb malaltia mental des dels diferents àmbits implicats (famílies, educació, salut, la comunitat, empresa...)?

En el caso de las mujeres, al estigma, los estereotipos y el prejuicio asociados a la enfermedad mental, se unen el machismo y el sexismo. En mi opinión, este problema específico no quedará resuelto en tanto machismo y sexismo desaparezcan.

Ahora bien, y para el caso que nos ocupa, si hemos de pensar en medidas específicas para minimizar el impacto más negativo aún en las mujeres, estas medidas deberían tener las características mencionadas anteriormente: no deberían basarse en objetivos de cambio de opinión o en sensibilización, sino que deberían ser actividades específicas no diferentes a las que ya están siendo tomadas para la población en general. Si las políticas educativas se orientan desde hace años a la eliminación del machismo y el sexismo, si el rol de las mujeres está cambiando en el seno de las familias, si en el ámbito de la salud se incorpora el criterio de diferenciación atendiendo con mayor dedicación a las especificidades de la mujer, si se han establecido políticas activas de incorporación al mundo del trabajo en condiciones de igualdad, entonces las acciones dirigidas a las mujeres que padecen enfermedad mental no deberían ser diferentes.

A NIVELL HISTÒRIC, el caire terapèutic i assistencial en el disseny de les polítiques laborals adreçades a les persones amb malaltia mental pot haver contribuït a la seva segregació i l'ocultació amb conseqüències estructurals de poca participació en el mercat de treball.

Com proposaria vostè trencar aquesta dinàmica?

El estigma asociado a la enfermedad incluye múltiples rasgos entre los que se encuentran la inactividad, la desmotivación, el peligro, la baja productividad, la imprevisibilidad, etc. Estos rasgos y características son atribuidos a enfermos/as mentales por la sociedad en general, y los/as profesionales de la administración pública y del sector privado, no son ajenos a ellos y los comparten igualmente. No es sólo que las políticas laborales dirigidas a personas con enfermedad mental tenga un carácter terapéutico o asistencial, es también el hecho de que estas personas no son vistas como ciudadanas plenamente competentes, sujetas de derechos y con capacidad de actuación.

Así pues, para romper esta tendencia dos medidas como mínimo son necesarias. Por un lado, y en consonancia con el trabajo a hacer en la población general, aquellas tendentes a la desaparición del estigma, los estereotipos y los prejuicios. En segundo lugar, la reducción de la medicalización de esta parte de la sociedad. Por ‘medicalización’ entiendo aquel proceso por el que las acciones cotidianas, las relaciones con los demás y los afectos, es decir, todo aquello que constituye la vida cotidiana, queda preso del sistema sanitario y de la acción de los profesionales sanitarios.

El hecho de que las personas con enfermedad mental necesiten cuidados médicos, terapias -psicológicas y/o farmacéuticas- con mayor urgencia y de manera más inevitable que el resto de la población, no debe convertir la atención sanitaria y la asistencia en el centro de sus vidas. Abrir el espacio para una vida social plena, de relaciones con los demás, se hace imperiosamente necesario.

Quina és la seva valoració sobre la perspectiva futura de les polítiques d’inserció laboral de les persones amb malaltia mental?

Soy muy pesimista sobre los cambios en relación al estigma, los estereotipos y los prejuicios hacia las personas con enfermedad mental, y entiendo que cualquier política orientada a su eliminación requerirá de mucho empeño y, sobretodo, de mucho tiempo.

Ahora bien, como no se puede esperar a que ello acontezca, junto con las de salud, las políticas de inserción laboral son imprescindibles.

De entre las características que deberían tener estas políticas, yo destacaría cinco: integralidad, gestión de la diversidad, desburocratización, confianza social y los criterios de evaluación de dichas políticas y de sus programas y acciones.

Primero, la atención y el cuidado de las personas con enfermedad mental son complejos. Requieren de estructuras y acciones cuya responsabilidad se encuentra repartida en el entramado de las estructuras del

Estado: educación, salud, trabajo, etc. y concierne no sólo a la administración sino, sobretodo, a la ciudadanía. En mi opinión las políticas de inserción deben ser capaces de englobar toda esta complejidad y creo que para hacerlo deben ser imaginativas y operar de forma dinámica sobre redes, o redes de redes, inscritas en el territorio, no incrustadas en locus específicos de la Administración.

Segundo. Las diferencias entre las personas, entre los territorios, entre los grupos, entre los distintos grupos y comunidades deben ser tomadas como tales de modo que las políticas dirigidas hacia las personas con enfermedad mental deben asumir, considerar y manejar toda esta diversidad. Modelos y protocolos generales y rígidos deberían ser descartados.

Tercero. Las personas con enfermedad mental están presas de procedimientos, nominaciones, clasificaciones, prestaciones, sin número, materializados en una burocracia complicada y difícil de manejar. Debe ser posible diseñar un modelo donde la persona es el centro y la administración quien está a su servicio y no al revés.

Cuarto. A pesar del estigma, de los estereotipos y de los prejuicios, muchas personas, grupos y entidades de todo tipo, trabajan al lado de las personas con enfermedad mental y despliegan iniciativas y acciones que comportan un avance en el reconocimiento de estas personas como ciudadanos competentes y sujetos de derechos. Las políticas de inserción laboral deberían estar atentas a estas iniciativas, apoyarlas e impulsarlas evitando en lo posible su ahogo al intentar doblegarlas a los procedimientos y estándares de la administración. Deben ser evaluadas, obviamente, pero garantizando unos mínimos previos, su evaluación debería realizarse a posteriori. De otro modo la innovación en este campo queda ahogada.

“ Las políticas de inserción deben ser imaginativas y operar de forma dinámica sobre redes inscritas en el territorio. ”

Quinto. Toda política debe ser evaluada. Ahora bien, están por definir cuáles serían los criterios de evaluación más adecuados. En mi opinión sería perverso e inoperante colocar el empleo en el llamado ‘trabajo ordinario’ como el criterio principal en la evaluación de estas políticas. Por supuesto, la colocación en un ámbito de trabajo ‘ordinario’ es lo deseable y el objetivo último. Sin embargo, ha de admitirse que tanto factores personales, como de la enfermedad mental, del entorno relacional de la persona, de las características de la comunidad en la que vive, de las características del tejido empresarial, y por supuesto dado el estigma, los estereotipos y los prejuicios, no siempre la colocación en un ‘empleo ordinario’ va a ser posible.

“*Las políticas de inserción laboral deberían apoyar las iniciativas de personas y entidades evitando intentar doblegarlas a los procedimientos y estándares de la administración.*”

Maximizar entonces el empleo ordinario sobre el empleo protegido, preferir la formación de corta duración sobre la formación continuada, y criterios semejantes, no permitirá conocer el avance que para las personas en específico puede suponer la formación y/o el empleo del tipo que sea.

El criterio de evaluación a mi ver debe ser el de la autonomía de la persona de modo que todas aquellas acciones o circunstancias que la posibilitan o que per-

miten su realización, son resultados exitosos que permiten una valoración positiva de un programa o acción concreto que se esté valorando.

Por poner un símil, el ideal es que todo el mundo en una sociedad dada alcance el nivel máximo de formación, por ejemplo los estudios superiores. Pero todos sabemos que lo que es preciso es un buen sistema educativo y que éste sigue siendo bueno aunque un porcentaje de personas se quede en el nivel de los estudios primarios, otro en el de los secundarios y sólo uno más pequeño en el de los superiores. Pensar que un sistema educativo ha fracasado porque el 100% de las personas no han alcanza-

do el nivel de estudios superiores sería un absurdo. Pues bien, pensar que un programa o una acción no consigue que el 100% de las personas consiga un empleo 'ordinario', o que una parte importante sólo consigue mantenerse en el ámbito de un empleo protegido, o que un porcentaje determinado no consigue durante mucho tiempo acceder a un trabajo, pensar que eso es un fracaso o evaluarlo negativamente no permite lo que debería ser el objetivo fundamental: ganar cuotas de autonomía personal.

JOAN SUBIRATS HUMET

Joan Subirats, és catedràtic de Ciència política i fundador de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques de la Universitat Autònoma de Barcelona on dirigeix el seu Programa de Doctorat. Especialista en temes de gestió pública i anàlisi de polítiques públiques, així com en innovació democràtica i societat civil. Col·laborador habitual de mitjans de comunicació i autor de nombroses publicacions.

LES TAXES D'INACTIVITAT de les persones amb malaltia mental són molt superiors a les taxes de la població en general. Al llarg del temps, el desconeixement, els prejudicis vers aquestes persones i els efectes de l'estigmatització de la malaltia mental han creat barreres estructurals a nivell sociocultural que semblen difícils de superar. A l'estudi "Perspectivas del mundo empresarial respecto a la contratación de personas con discapacidad de la Fundación ONCE" es constata la percepció i predisposició molt desfavorable de l'empresariat a la selecció i contractació a l'empresa ordinària.

Quines actuacions creu vostè que serien necessàries per apropar aquests dos mons?

Crec que caldria il·lustrar i fer conèixer exemples en els que es demostrí que aquesta mena d'estigmes sorgeixen de prejudicis i de manca d'informació real sobre què vol dir "malaltia mental" i els seus efectes concrets en els centres de treball. Evidentment, calen incentius, però el tema clau és generar confiança i assegurar el suport extern a les empreses que optin per provar la inserció d'aquestes persones

A L'ANY 2009, segons dades de l'Observatori de Treball les persones amb malaltia mental amb discapacitat reconeguda representaven un total de 53.492, de les quals les dones representen el 25'4% del total de persones amb discapacitat registrades, quan en altres tipologies la incidència de les dones sol ser inferior. D'altra banda, es constata la major dificultat d'accés als serveis i projectes d'inserció sociolaboral així com d'inserció efectiva en les dones.

Com considera vostè que es podria incidir en la construcció d'oportunitats per a les dones amb malaltia mental des dels diferents àmbits implicats (famílies, educació, salut, la comunitat, empresa...)?

El tema clau, des del meu punt de vista, és estructurar bé el procés d'inserció: acollir a les persones, acompanyar-les en el procés d'inserció i generar espais d'autonomia... això és general, però en el cas de les dones

cal ajustar millor aquests processos a les especials característiques de les mateixes, tant des del punt de vista de les seves especificitats quant a les malalties que les afecten i a les oportunitats laborals a les que potencialment poden optar.

A NIVELL HISTÒRIC, el caire terapèutic i assistencial en el disseny de les polítiques laborals adreçades a les persones amb malaltia mental pot haver contribuït a la seva segregació i l'ocultació amb conseqüències estructurals de poca participació en el mercat de treball.

Com proposaria vostè trencar aquesta dinàmica?

Cal generar ponts amb els protagonistes de l'esfera terapèutica i assistencial per tal de debatre avantatges i inconvenients del treball per les persones amb malaltia mental. I cal també facilitar que les persones amb malaltia mental puguin flexibilitzar les ajudes que reben amb dinàmiques

d'inserció laboral, ajudant així a generar aliances amb els sectors assistencials i familiars per afavorir processos d'incorporació al treball

“Una societat que vulgui tenir un bon nivell de qualitat de vida cal que es preocupi d'aquelles persones que més dificultats tenen per assumir una plena condició de ciutadans.”

Quina és la seva valoració sobre la perspectiva futura de les polítiques d'inserció laboral de les persones amb malaltia mental?

Crec que cal entendre i fer entendre que una societat que vulgui tenir un bon nivell de qualitat de vida, cal que es preocupi sobretot d'aquelles persones que més dificultats tenen per assumir una plena condició de ciutadans.

