



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

Gotzon Villaño Murga

Gotzonmirena.villanomurga@osakidetza.eus

Trastorno mental grave, empleo, discapacidad, legislación.

RESUMEN

La integración socio-laboral de las personas que sufren un trastorno mental grave es el objetivo fundamental de los equipos de los servicios de rehabilitación. Esta inclusión nunca puede ser completa si no existe una autonomía en todos los ámbitos, entre ellos el económico, y, al menos hoy por hoy en esta sociedad, solo es posible obteniendo ingresos mediante el empleo. Por tanto, es evidente que, como dice (Palacios, 2008), el empleo "*no es la única manera de inclusión dentro de la sociedad*" desde una visión holística de la inclusión, pero sí es una de ellas. El desempleo en el caso de las personas con trastorno mental grave es el camino hacia la marginalidad

Las dificultades que las personas con discapacidad se encuentran para esa integración laboral, en un estado de bienestar y de derecho, se han de tratar de solventar con legislaciones que "*promuevan la igualdad de oportunidades suprimiendo los inconvenientes que se oponen a la presencia integral de las personas con discapacidad*" (Ministerio de Sanidad, 2013)

Dentro del colectivo de personas con discapacidad, las personas con trastorno mental grave son las que más exclusión sufren en la inclusión laboral, debido, fundamentalmente, al estigma que aún hoy existe en la sociedad hacia las enfermedades mentales.

Desde estas consideraciones, se plantea un modelo de inclusión socio-laboral, que parte de una visión integral de la situación de las personas con trastorno mental grave y que requiere una intervención global y transdisciplinar, donde el trabajo social sanitario tiene un papel relevante.

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

INTRODUCCIÓN

La integración socio-laboral de las personas que sufren un trastorno mental grave es un objetivo fundamental de los equipos de los servicios de rehabilitación. Esta inclusión nunca puede ser completa si no existe una autonomía en todos los ámbitos, entre ellos el económico, y, al menos hoy por hoy en esta sociedad, solo es posible obteniendo ingresos mediante el empleo. Por tanto, es evidente que, como dice Agustina Palacios, el empleo "no es la única manera de inclusión dentro de la sociedad" (Palacios, 2008) desde una visión holística de la inclusión, pero sí es una de ellas.

Dentro del colectivo de personas con discapacidad, las personas con trastorno mental grave son las que más exclusión sufren en la inclusión laboral, debido, fundamentalmente, al estigma que aún hoy existe en la sociedad hacia las enfermedades mentales.

Esta dificultad en la inclusión social tiene que ver con el estigma hacia la enfermedad mental, que *"es una carga de sufrimiento que incrementa innecesariamente los problemas de la enfermedad y constituye uno de los principales obstáculos para el éxito del tratamiento y de la recuperación"*. (Fedefes, 2020) que baña todos los aspectos de la vida de las personas que lo padecen.

En este documento me he propuesto realizar un análisis de la situación laboral de las personas con enfermedad mental, revisando la legislación existente en el estado español, los datos sobre empleo para finalizar presentando una alternativa como modelo de inclusión laboral.

En consonancia con el artículo 17 del Código Deontológico del Trabajo Social (Consejo General del Trabajo Social, 2012):

Los profesionales del trabajo Social se comprometen en la intervención social a buscar y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social.

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

LEGISLACIÓN

Si hablamos de legislación, en cuestiones de integración laboral de las personas con discapacidad en el estado español la ley más reciente es Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Este decreto es una actualización de leyes que han sido tan avanzadas en su tiempo como la L.I.S.M.I. de 1982 (Jefatura del Estado, 1982) que fue la primera que se ocupó de la atención y apoyo a las personas con discapacidad y sus familiares. También determinó cuestiones tan relevantes en cuanto al empleo de personas con discapacidad como la reserva de plazas en las empresas. Posteriormente, en mi opinión, el hito más relevante ha sido la CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Organización Naciones Unidas, 2006). En este texto legal queda patente la pretensión de que los países firmantes asuman un compromiso de integración de las personas con discapacidad y la protección de todos sus derechos. Han sido 82 países los que lo han firmado, España lo ratificó el 3 de diciembre de 2007, y entró en vigor en mayo de 2008. En este acuerdo dice que personas con discapacidad son aquellas:

Que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En cuanto al tema laboral, el Real decreto habla del "derecho al trabajo, en condiciones que garanticen la aplicación de los principios de igualdad de trato y no discriminación". Distingue entre tres tipos de empleo: el ordinario (que incluye el empleo con apoyo), el empleo protegido (centros especiales de empleo y enclaves laborales) y el empleo autónomo. Para la generación de ese empleo determina que se establecerán ayudas que faciliten su inclusión laboral que pueden ser subvenciones o préstamos para la contratación, adaptación del puesto, eliminación de barreras, ... y bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social.

Define los servicios de empleo con apoyo como "el conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo, que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de personas trabajadoras con discapacidad con especiales dificultades de inclusión laboral en empresas del mercado ordinario de trabajo en condiciones similares al resto de los trabajadores que desempeñan puestos equivalentes."

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

Como medida positiva para la inclusión de las personas con discapacidad establece que las empresas, tanto públicas como privadas, con 50 trabajadores o más han de reservar, al menos, un 2% de puestos para estas personas. En casos excepcionales, las empresas pueden solventar esta obligación a través de medidas alternativas consistentes en la celebración de contrato mercantil con centro especial de empleo (o trabajador autónomo con discapacidad) para suministros o realización de servicios ajenos o complementarios, así como constituir un enclave laboral o realizar donaciones o patrocinio económico con la finalidad de creación de empleo para personas con discapacidad.

Esta medida y su cumplimiento ha sido objeto de estudio por parte de dos trabajos disponibles en la web. El primero de ellos es el realizado en 2007 por la Universidad Carlos III de Madrid por un convenio con la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad entonces incluida en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Universidad Carlos III de Madrid, 2007). En él se analizan los datos fiscales y de cotización de las empresas de más de 50 trabajadores del estado español sin incluir ni Navarra ni Euskadi por ser territorios forales. Destaco de entre sus conclusiones que "los resultados obtenidos indican que, para el conjunto de la economía, en torno a dos tercios de los códigos de cotización no alcanzan el 2% del empleo de personas con discapacidad", y afirma que "las instituciones y las políticas han fallado en sus objetivos" de integración laboral.

El otro trabajo centrado en la ciudad de Madrid (Fundación Prodis y la IE University Legal Clinic, 2015) obtiene similares resultados, de los cuales destaco que "las empresas en Madrid que respondieron a la encuesta tienen contratados un total de 33 discapacitados. Si se cumpliera el 2% marcado por la ley, deberían ser un total de 98 los discapacitados contratados". Estos datos concuerdan con los obtenidos en el anterior estudio en el que tan solo un tercio de las empresas cumplen con el porcentaje establecido de reserva de puestos.

En relación al empleo protegido define los centros especiales de empleo como "aquellos cuyo objetivo principal es el de realizar una actividad productiva de bienes o de servicios, participando regularmente en las operaciones del mercado" teniendo como objetivo "asegurar un empleo remunerado para las personas con discapacidad" y su fin último es la "inclusión del mayor número de estas personas en el régimen de empleo ordinario."

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

Deberán tener, como mínimo, un 70 % de sus personas trabajadoras con reconocimiento de discapacidad, no incluyéndose en ese tanto por ciento el personal sin discapacidad dedicado a "la prestación de servicios de ajuste personal y social".

LA INCLUSIÓN LABORAL EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN EN SALUD MENTAL

En primer lugar, he de aclarar porqué utilizo tanto el término de inclusión como el de recuperación. El ya citado Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre comienza haciendo definiciones sobre algunos términos para su clarificación. Así define la inclusión social como *"el principio en virtud del cual la sociedad promueve valores compartidos orientados al bien común y a la cohesión social, permitiendo que todas las personas con discapacidad tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural, y para disfrutar de unas condiciones de vida en igualdad con los demás."*

El de recuperación, como *"un proceso personal, individual, de cambio esperanzado hacia una vida con propósito y sentido a pesar de padecer una enfermedad mental"* (José Juan Uriarte Uriarte, 2017 (37)). En tanto en cuanto es un proceso centrado en la persona, no tan solo en la enfermedad que padece, y con una visión centrada en valores.

La participación en el mercado laboral, además de constituir una garantía de independencia económica, sigue siendo una de las mejores fórmulas de inclusión. La inclusión laboral permite ampliar las relaciones sociales y favorece el desempeño de roles sociales más adaptados en el caso de las personas con trastorno mental grave. Supone pasar de un rol de persona enferma a un rol mucho más normalizado de persona trabajadora. Con frecuencia, estas personas, tienen enormes dificultades para obtener un empleo, e incluso, carecen de las habilidades necesarias para mantenerlo. Los síntomas negativos de la enfermedad mental grave pueden intensificar aún más el aislamiento provocado por este retraimiento deliberado.

Hemos de tener en cuenta que muchas de estas personas han sufrido su primer episodio agudo hacia el final de su adolescencia, antes de que adquirieran una preparación laboral "vendible" y, su incorporación al mercado laboral se ha visto truncada por esa circunstancia.

Sin un puesto de trabajo, es muy difícil llevar una vida autónoma y decidir por uno mismo.

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

Sin empleo, las personas con discapacidad se colocan en situación de dependencia económica, al arbitrio de la familia o de los sistemas de protección social y siempre en permanente peligro de marginación y exclusión sociales. Además, la naturaleza actual del trabajo y las exigencias productivas, que plantea a cualquier persona, actúan como obstáculos a la recuperación laboral de las personas con enfermedad mental grave.

También me gustaría reseñar que dentro de los equipos de atención psiquiátrica la inclusión laboral no ha sido una prioridad y, en muchos casos, sigue sin serlo. Los programas de inclusión laboral de personas con trastorno mental grave tienen muy pocos años de historia, esa tardanza en valorar el empleo dentro de los equipos de salud mental tampoco ha favorecido el desarrollo y puesta en marcha de programas específicos.

Desde ese prisma, considero que la figura profesional del trabajo social en esos equipos aporta una visión social integradora de la persona en su contexto social, familiar, laboral y de ocio. Evidentemente, las funciones del trabajo social en salud mental están interrelacionadas con las del resto del equipo interdisciplinar, pero al trabajo social le compete todo lo relacionado con la intervención externa al propio servicio de salud, que podríamos definir como lo social y comunitario.

Además de esas dificultades propias de la persona con enfermedad mental, y de la tardanza de los equipos de salud mental en su abordaje, hay que sumar los propios del llamado mercado laboral. La propia Convención de Nueva York explicita que "la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con discapacidad con las barreras debidas a la actitud y al entorno" (Palacios, 2008, pág. 348).

Así podemos observar cómo los datos de empleo, o mejor dicho desempleo, de las personas con discapacidad en general son deprimentes como vemos en este estudio del Instituto Nacional de Estadística.

En el estudio "El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD) Año 2019" (Instituto Nacional de Estadística, 2021, pág. 1) se reflejan datos muy clarificadores: "El 34,0% de las personas con discapacidad oficialmente reconocida eran activos, 0,5 puntos menos que en 2018. Esta tasa de actividad era 43,7 puntos inferior a la de la población sin discapacidad". También aporta el siguiente dato: "La tasa de empleo de las personas con discapacidad fue del 25,9% (66,9% para las personas sin discapacidad), con un aumento de 0,1 puntos respecto a 2018. El 89,5% de los ocupados eran asalariados y, de estos, el 73,1% tenía contrato indefinido."

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

Si discriminamos por tipo de discapacidad, observamos que el trastorno mental es el que menor tasa de actividad tiene, un 27,8 % en el año 2019. Tan solo ese 27,8% de las personas con discapacidad reconocida por tener una enfermedad mental participan en el mercado laboral, frente a las personas que tienen reconocida su discapacidad por deficiencias auditivas que suma un 58 % de inclusión laboral. A continuación, incluyo un gráfico comparativo de las tasas de actividad desagregadas por tipo de discapacidad que nos permite visualizar esa situación.

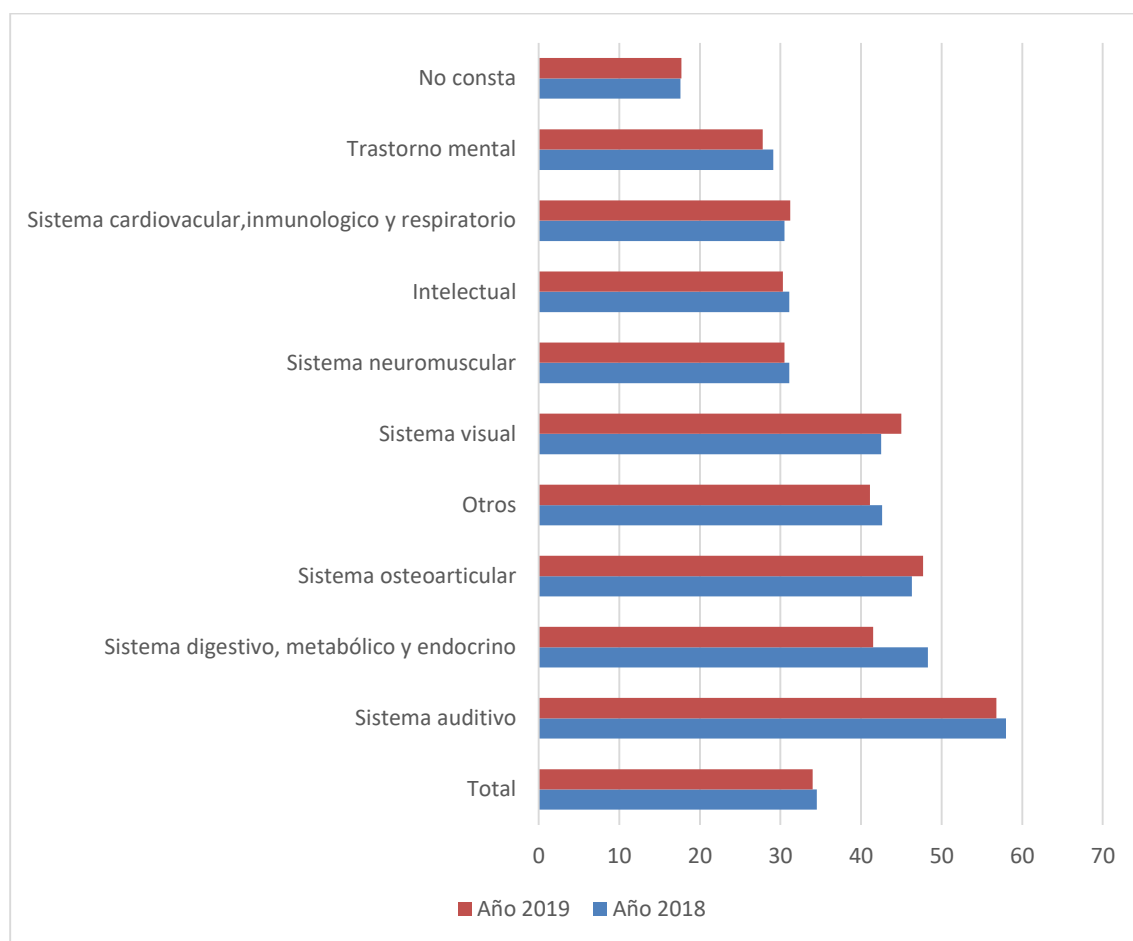


GRÁFICO 1. TASAS DE ACTIVIDAD SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD

Fuente: (Instituto Nacional de Estadística, 2021)

En este se evidencia que la discapacidad por enfermedad mental es la que menor tasa de actividad tiene respecto al resto de discapacidades.

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

CONCLUSIONES Y MODELO

La intervención con personas que sufren un trastorno mental grave (TMG) debe realizarse desde un enfoque íntegro de la persona en todas sus vertientes, no solo la de su salud. Dentro del equipo de salud mental el profesional de trabajo social hace de puente y coordina con otros sistemas que tienen vital importancia en la misma: servicios sociales, educativos, laborales, judiciales, garantía de ingresos y vivienda. En este sentido (Garcés, 2010, pág. 335) nos dice que:

Los problemas de la población con enfermedades mentales desbordan el ámbito sanitario-psiquiátrico y se expresan en dimensiones de índole psicosocial y social, caracterizadas por discapacidades y déficits para el funcionamiento psicosocial autónomo y por consecuencias sociales de desventaja social (pobreza, empleo, aislamiento social, rechazo, problemas de alojamiento...), sin olvidar los problemas de tensión y sobrecarga que supone para sus familias. No obstante, es necesario considerar junto a sus dificultades y problemas, sus capacidades y derechos. En este sentido, el objetivo de la intervención es abordar de modo global e integral los diferentes ámbitos (salud, personal, convivencial, económico-laboral y social), trabajando desde sus potencialidades y capacidades personales, potenciando su autonomía personal, participación y protagonismo, sus recursos personales y redes relacionales, favoreciendo procesos de inclusión social y laboral.

Es evidente que la inclusión laboral permite ampliar las relaciones sociales y favorece el desempeño de roles sociales más adaptados en el caso de las personas con trastorno mental grave. A lo largo de los últimos años se han utilizado diversos modelos para favorecer la rehabilitación (más tarde inclusión) laboral de las personas con trastorno mental grave. A continuación, siguiendo a (López Álvarez, 2003), pueden diferenciarse los siguientes:

Tipo de programa	Características
Laborterapia institucional	Actividad laboral y pseudolaboral
Empleo protegido	Actividad laboral y pseudolaboral en entornos específicos
Rehabilitación vocacional	Programas específicos: orientación, entrenamiento en búsqueda, Formación profesional o Empleos de transición
Empleo con apoyo	Empleo inmediato en empresas normalizadas, con apoyo externo continuado
Empresas sociales	Empleo en empresas específicas, que compiten en el mercado

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

GRÁFICO 2 PROGRAMAS DE EMPLEO. Fuente: (López Álvarez, 2003)

También ha de tenerse en cuenta que cualquier programa de inclusión laboral ha de contar con el apoyo y compromiso, no solo de la persona, sino de su entorno familiar y/o social. Ya hablaba antes de que la falta de formación es un gran hándicap que acompaña a muchas personas con TMG.

En un reciente artículo del Centro de Rehabilitación Laboral Getafe, Intress (Alonso Galilea & Vaquero Crespo, 2019, págs. 47,48) resaltan como factores predictivos de no éxito laboral: "Destacamos la presencia de expectativas desajustadas, falta de motivación, sintomatología activa y falta de cualificación".

Desde el planteamiento expuesto, ha quedado evidenciado que el proceso de inclusión laboral de las personas con trastorno mental grave es complejo y que precisa de una estructura diversa y bien coordinada. Dada la complejidad y variabilidad de personas con enfermedad mental grave, su inclusión laboral necesita de recursos variados y adecuados al estado de la persona y el objetivo pretendido.

Es por ello que, tras mi experiencia como trabajador social de salud mental en diversos servicios de rehabilitación considero relevante un modelo de inclusión laboral que tendría una estructura circular, tal como se refleja en la siguiente figura:



GRÁFICO 3. CIRCULO DE MODELO DE INCLUSIÓN LABORAL. Elaboración propia.

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

Como se ve, en él se incluyen todos los tipos de empleo y ocupación desde una estructura circular, que no piramidal. Esto implica que, aunque el objetivo último sea la "normalización" no podemos olvidar los otros tipos ni denostarlos. En muchos casos es preciso una preparación prelaboral que "habilite" a la persona e impida fracasos en intentos acelerados de inclusión laboral.

Citando a (López Alvarez, Laviana Cuetos, & Alvarez Jiménez, 2004, pág. 36):

Cualquier programa que pretenda incidir seriamente en el acceso y mantenimiento en el empleo de estas personas debería tener en cuenta al menos tres conceptos clave...: la especificidad del colectivo, con relación a otras personas con problemas de empleo; la variabilidad individual (sincrónica y diacrónica) que lo caracteriza; y, la complejidad de actividades, dispositivos y programas que hay que poner en juego para intentar modificar positivamente las distintas variables que determinan sus dificultades en este área.

Este diseño no significa que todas las personas con enfermedad mental grave hayan de pasar por todos los recursos, sino que, en base a sus capacidades, formación, experiencia, estado psicosocial, etc. podrán ser candidatos a uno u otro recurso.

Los cuatro tipos descritos en el gráfico implican un diferente nivel de exigencia y, por tanto, de aptitud y capacidades de sus candidatos. Se trataría de ofertar unos recursos que faciliten de forma paulatina y gradual la máxima inclusión a las personas con enfermedad mental grave.

Lo ideal es que entre los diversos recursos exista una coordinación y cercanía que facilite la transición de uno a otro sin grandes obstáculos. Sería deseable la posibilidad de homeostasis entre los cuatro niveles en función del estado de la persona usuaria, permitiendo que una persona pudiera circular de un recurso a otro en función de sus capacidades y, más importante aún, de su estado psicopatológico.

Todo ello guiado desde una orientación personalizada que tenga en cuenta las capacidades reales de la persona con discapacidad, teniendo en consideración la formación efectivamente recibida y por recibir, y las posibilidades de empleo existentes en cada caso, así como la atención a sus motivaciones, aptitudes y preferencias profesionales. Esa orientación laboral habrá de ofertar los apoyos necesarios para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y/o el retorno al mismo.

Todo este modelo no es posible si no existe una coordinación estrecha y cercana con los equipos de salud mental que atienden a la persona en su vertiente de salud. En palabras de (Alonso Galilea & Vaquero Crespo, 2019):

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

Además de la necesidad de trabajo en red y la cooperación necesaria entre las entidades que derivan a las personas afectadas a los centros (CSM), y los propios CRL. Hay que destacar la bondad de esta interacción entre recursos de diferentes áreas (sanitaria y social), que permite que las personas que atendemos vean cubiertas sus necesidades de inserción.

Esa coordinación ha de tener figuras profesionales que la asuman y que la gestionen de forma eficiente y eficaz en pro de esa inserción laboral. Creo que esa figura, en los equipos de salud mental es el/la profesional del trabajo social.

Finalmente, y a modo de conclusión, a pesar del valor y la importancia que el empleo puede tener en la inclusión social de las personas con trastorno mental grave, no podemos olvidar que tan sólo es uno de los posibles factores integradores del proceso de inclusión de las personas.

Recalco, de nuevo, la necesidad de una visión integral de la persona y que, por tanto, requiere de una intervención global y transdisciplinar de sistemas y profesionales.

Me parece oportuno finalizar esta ponencia recordando la definición de la inclusión social, que (Subirats, Riba, Gimenez, & Obradors, 2004, pág. 18) desgranar en las siguientes tres esferas: "la participación en el mercado productivo, el reconocimiento público y la participación política, y la adscripción social y comunitaria que proporcionan la familia y/o las redes sociales."

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

BIBLIOGRAFIA

1. Alonso Galilea, M., & Vaquero Crespo, C. y. (2019). Predictores de no éxito en dos Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid. *Rehabilitación Psicosocial*, 42-50.
2. Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid: Consejo General del trabajo Social.
3. Fedeaefes. (6 de Junio de 2020). *Fedeaefes.org*. Obtenido de http://www.fedeaefes.org/wp-content/uploads/2014/03/FEDEAFES_Estigma-Social-en-Euskadi_entre-las-personas-con-enfermedad-mental_estudio2013_web-reducido.pdf
4. Fundación Prodis y la IE University Legal Clinic. (2015). *Estudio del Instituto de Empresa sobre el cumplimiento de la Ley de Discapacidad en empresas de Madrid*. Madrid: Fundacion Prodis.
5. Garcés, E. M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 333-352.
6. Instituto Nacional de Estadística. (4 de abril de 2021). *www.ine.es*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística: https://www.ine.es/prensa/epd_2019.pdf
7. Jefatura del Estado. (1982). LEY 13/1982; de 7 de abril de integración social de los minusválidos. Madrid: B.O.E.
8. José Juan Uriarte Uriarte, A. V. (2017 (37)). Reflexiones en torno al modelo de recuperación. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 241-256.
9. López Álvarez, M. (2003). El acceso al empleo de personas con trastorno mental severo como proceso intersectorial. Una visión desde andalucía. En D. L. Miguel Ángel Verdugo Alonso, *Atención Comunitaria, Rehabilitación y Empleo* (págs. 41-67). Salamanca: INICO.
10. López Alvarez, M., Laviana Cuetos, M., & Alvarez Jiménez, F. (2004). ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y EMPLEO DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO. ALGUNAS PROPUESTAS DE ACTUACIÓN BASADAS EN LA INFORMACIÓN DISPONIBLE. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, ISSN 0211-5735, Vol. 24, Nº. 89 , 31-66*.
11. Ministerio de Sanidad, S. S. (17 de Noviembre de 2013). *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Obtenido de BOE: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1>
12. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Universidad Carlos III de Madrid. (2007). *La cuota de reserva del 2% del empleo para personas con discapacidad y la aplicación de*

REFLEXIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: ESTIGMA, LEGISLACIÓN Y MODELO

medidas alternativas en empresas de más de 50 trabajadores. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

13. Organización Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad.* Nueva York: O.N.U.
14. Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Madrid: Cermi.
15. Subirats, J., Riba, C., Gimenez, L., & Obradors, A. (2004). *Pobreza y exclusión social Un análisis de la realidad española y europea.* Barcelona: Fundación La Caixa.