

## Inclusión laboral de usuarias/os de servicios de salud mental. ¿Qué dicen las propias personas al respecto?

Work integration of mental health services users. What do they say about it?

María Agustina Ciampa

### María Agustina Ciampa

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Especialista de Empleo, Universidad de Dartmouth, Estados Unidos. Doctora en Psicología, Universidad Maimónides. Docente de la Universidad de Buenos Aires, Universidad Abierta Interamericana y Universidad Juan Agustín Maza. Delegada Argentina ante la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). Referente del Área de Trabajo de Fundación Multipolar.

agostina.ciampa@gmail.com

### Resumen

A menudo, las personas que viven con padecimientos mentales se encuentran desempleadas, aún teniendo interés por trabajar. De acuerdo con la literatura, la metodología de Empleo con Apoyo parece ser la más efectiva. Sin embargo, las tasas de inclusión laboral de esta población continúan siendo bajas en todas partes del mundo. La presente investigación pretende identificar aquellos factores que resultan beneficiosos o no beneficiosos para la inclusión laboral de personas usuarias de servicios de salud mental. Para ello, se llevó a cabo una metodología mixta secuencial (cuantitativa/cualitativa). Como resultados, se encuestó a un total de 145 personas para los datos cuantitativos, y se realizaron 20 entrevistas en profundidad seleccionadas de forma propositiva de la muestra total. Luego del análisis de resultados, se puede identificar que aquellos que trabajan presentaban mejores niveles en su funcionalidad que aquellos que no lo hacen. De una manera similar, se observó que aquellos que presentaban mayores niveles de dependencia funcional, hacían uso de una mayor cantidad de apoyos en el lugar de trabajo. No se identificaron diferencias significativas respecto a la inclusión laboral y la edad, nivel de educación, severidad de los síntomas y riesgo suicida. Las/los participantes identificaron que recibir adecuada asistencia profesional, el apoyo de supervisores, la naturaleza del puesto y la adecuación persona-puesto eran los factores más beneficiosos para poder conseguir y sostener un trabajo. Mientras que la dificultad para afrontar la sintomatología, la falta de apoyo de sus supervisores, y los desafíos para la búsqueda laboral resultaron ser factores no beneficiosos para poder conseguir y sostener un empleo.

**Palabras clave:** Empleo con apoyo, salud mental, nivel funcional, inclusión laboral.

### Abstract

*Often, people living with mental health problems are unemployed, even though they have an interest in working. According to the literature, the Supported Employment methodology seems to be the most effective. However, labor inclusion rates for this population continue to be low all over the world. This research aims to identify which factors are beneficial for the labor inclusion and which are not beneficial for their labor inclusion. For this, a sequential mixed methodology (quantitative - qualitative) was carried out. As a result, 145 people were surveyed for the quantitative data, and 20 in-depth interviews were conducted. After analyzing the results, it can be identified that those who work presented better levels of personal autonomy than those who do not work. Similarly, those with higher levels of functional dependency were found to use a greater number of supports in the workplace. No significant differences were identified regarding labor inclusion and age, level of education, severity of symptoms, type of treatment, and suicidal risk. The participants identified that receiving adequate professional assistance, the support of supervisors, the nature of the position and the person-position fit were the most beneficial factors in being able to obtain and maintain a job. While the difficulty in coping with the symptoms, the lack of support from their supervisors, and the challenges in job search turned out to be non-beneficial factors in being able to get and maintain a job.*

**Keywords:** Employment, supported, mental health, functional status, work integration.

## Introducción

El corriente trabajo de investigación forma parte de la tesis doctoral titulada “Desafíos en Inclusión Laboral: patrones y apoyos efectivos en usuarias/os de servicios de salud mental”, defendida en diciembre del año 2021 en la Universidad Mai-mónides. Se presentan aquí la mayoría de los resultados de dicha investigación.

Es ampliamente sabido que el trabajo es tanto un derecho humano universal (Organización de las Naciones Unidas, 1948), como un determinante social para la salud (CSDH, 2008; Kirsh *et al.*, 2009), siempre y cuando se trate de trabajo decente, de acuerdo a la definición de la Organización Internacional del Trabajo, que lo define como toda actividad laboral que promueve el desarrollo de las propias capacidades, que vela por los derechos laborales fundamentales, que permite un ingreso justo y proporcional a la tarea, y que no discrimine (Levaggi, 2004). Tal relevancia ha tomado el concepto del trabajo decente, que la Organización de las Naciones Unidas lo declaró como el octavo objetivo de desarrollo sostenible en la agenda 2030, el cual busca “promover un crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el pleno empleo productivo y el trabajo decente” (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Toda inclusión laboral formal provee ingresos económicos, lo que posibilita una vida autónoma y la manutención de la propia familia (Martínez Ortiz y Jaimes-Osma, 2012). Diversos autores describen las implicancias sociales y económicas que trae el trabajo para la persona, su familia y la comunidad en general (Kirsh *et al.*, 2005; Mueser y McGurk, 2014). Otras publicaciones demuestran que la posibilidad de conseguir y sostener un empleo reduce las hospitalizaciones y resulta fundamental en la recuperación de las personas que viven con padecimiento mental. Adicionalmente, la inclusión laboral mejora la autoestima, estructura la rutina de las personas y les da un sentido de pertenencia, un sentido de propósito y una mayor estabilidad, lo cual mejora la calidad de vida (Gold *et al.*, 2016; Peterson *et al.*, 2017). En contraposición, el desempleo favorece el aislamiento, produce una privación económica y consecuentemente una deprivación ocupacional, favorece la dependencia de las personas del Estado, al tener que depender económicamente de las distintas protecciones sociales para sustentarse, lo que perpetua o favorece una situación de pobreza. Por último, pero no por ello menos importante, cuanto más tiempo las personas permanecen desempleadas, menores son sus posibilidades de conseguir un trabajo (Estroff *et al.*, 2001; Rivas, 2004; Carlier *et al.*, 2013).

Al indagar acerca de programas de inclusión laboral, se encuentran dos corrientes filosóficas bien diferenciadas. La primera, entrenar y después colocar y la segunda, de colocar y después entrenar (Kirsh *et al.*, 2009). Esta última corriente filosófica es la que da lugar a los programas de empleo con apo-

yo, y la que presenta mayores tasas de efectividad a favor de la inclusión laboral de las personas con padecimiento mental (Suijkerbuijk *et al.*, 2017). Los programas de empleo con apoyo (en adelante, EcA) consisten en una práctica basada en la evidencia que ofrece soporte individualizado, brinda capacitación y acompañamiento buscando facilitar así la inclusión laboral y social de personas en situación de vulnerabilidad. El foco de EcA es que estas personas puedan conseguir puestos de trabajo abiertos en la comunidad, permanentes y con una remuneración económica acorde a las normativas vigentes (Verdugo y Jordán de Urríes, 2003). Dentro de la metodología de EcA, se encuentra la Colocación Individual y con Apoyos (IPS, por sus siglas en inglés), siendo ésta una de las más estudiadas y con más investigaciones a favor de su efectividad en el aumento de las tasas de inclusión laboral de personas con padecimiento mental. Para llevar adelante los programas de IPS es requisito poder cumplir con ocho principios de práctica: foco en el empleo competitivo, criterio de exclusión cero, búsqueda laboral rápida, atención a las preferencias de la persona, especialistas de empleo que desarrollan relaciones colaboradoras con empleadoras/es, los apoyos son personalizados e ilimitados en el tiempo, los servicios de IPS trabajan integrados con equipos de salud mental, y las personas reciben asesoramiento personalizado respecto a la protección social, obligaciones y derechos al momento de conseguir un empleo (Drake *et al.*, 1999; Drake *et al.*, 2012).

Los apoyos para la inclusión laboral pueden darse dentro del lugar del trabajo dirigidos a la persona que quiere trabajar, compañeras/os de trabajo, supervisoras/es y empleadoras/es. También pueden brindarse apoyos fuera del ámbito de trabajo, específicamente dirigidos a la persona que quiere trabajar (Kirsh *et al.*, 2009). Si las personas con padecimiento mental contaran con oportunidades de puestos de trabajo adecuados a sus capacidades y los apoyos necesarios, tendrían mayores posibilidades de obtener y mantener un empleo (Schultz y Rogers, 2011).

Al momento, no existen guías dónde encontrar información sobre cómo brindar estos apoyos para una exitosa inclusión laboral. Sin embargo, Marc Corbière y su equipo (2014) desarrollaron la Escala WANSS (Escala de Acomodaciones y Apoyos Naturales en el Trabajo) la cual fue validada para ser administrada con personas con padecimiento mental que se encuentran trabajando. Las publicaciones indican que aquellas acomodaciones más valoradas por las propias personas son contar con flexibilidad horaria, que se les brinde el tiempo necesario que requieren para asistir a un control médico, recibir orientación adecuada y un entrenamiento específico para el puesto. Lo más llamativo de uno de estos estudios es que, cuando preguntaron a los empleadores acerca de este tipo de apoyos, reportaron que no eran muy distintos a aquellos que les ofrecían al resto de sus empleados (Paluch *et al.*, 2012; Peterson *et al.*, 2017; McDowell y Fossey, 2014).

Otro tema sumamente relevante al investigar sobre los procesos de inclusión laboral es el estigma en los lugares de trabajo. Generalmente, la etiqueta de trastorno mental viene asociada con ideas negativas, conductas evitativas por parte de otras personas y diversas formas de discriminación, lo que retracta a las personas de revelar el diagnóstico en el lugar de trabajo (Phelan, 2005). Tanto el estigma como la discriminación constituyen grandes barreras para la empleabilidad de personas que viven con un padecimiento mental (Dunn *et al.*, 2010; Chatterji *et al.*, 2011).

Sin embargo, si las personas decidieran revelar su diagnóstico o sus desafíos en salud mental, les permitiría solicitar y negociar apoyos en su lugar de trabajo (Rüsch *et al.*, 2018). Un estudio reveló que algunas personas elegían revelar el diagnóstico en el lugar de trabajo ya que, según su perspectiva, les permitía ganar tiempo, dado que si los empleadores no iban a apoyar a una persona por tener una problemática mental, ésta persona prefería saberlo antes de empezar dicho trabajo (Peterson *et al.*, 2017).

Respecto a la prevalencia, se estima que una de cada cuatro personas experimenta un padecimiento mental a lo largo de su vida. La depresión es considerada la principal causa de discapacidad en el mundo, afectando a más de 264 millones de personas, más prevalente en mujeres que en hombres. El trastorno bipolar afecta alrededor de 45 millones de personas, y la esquizofrenia 21 millones de personas (OMS, 2019). Las estadísticas acerca de la inclusión laboral de esta población de distintas partes del mundo son inferiores al 30% (Arbesman y Logsdon, 2011; Villotti *et al.*, 2012; Morgan, 2013; Marwaha *et al.*, 2007; Salkever *et al.*, 2007; Mascayano *et al.*, 2013; INDEC, 2018).

Por todo lo antedicho, la presente investigación adopta una perspectiva centrada en usuarias/os de servicios de salud mental y pretende identificar tanto las diferencias entre personas usuarias que se encuentran trabajando y quienes no, así como aquellos factores que resultan beneficiosos para su inclusión laboral y cuáles no, desde su propia perspectiva.

## Método

Para el desarrollo de la presente investigación, se seleccionó una metodología mixta secuencial, es decir que en una primera fase se recabaron y se analizaron datos cuantitativos a partir de 145 personas encuestadas, haciendo un análisis descriptivo y correlacional por medio de análisis de frecuencias, tablas de contingencia, Chi cuadrado, *U* de Mann Whitney y el test de correlación de Pearson haciendo uso del programa estadístico SPSS. Luego, para la segunda fase, se utilizó un tipo de muestreo propositivo en el cual se invitó a 20 personas que ya habían sido encuestadas a participar de entrevistas semiestructuradas. Dichas entrevistas fueron examinadas por medio de un análisis cualitativo genérico que permitió obtener categorías,

temas y subtemas (Creswell *et al.*, 2003). Para el tratamiento de los datos cualitativos se utilizó el programa NVIVO.

El trabajo de investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética otorgada por el HSREB (Comité de Ética de Investigación en Ciencias de la Salud y Hospitales Universitarios Asociados) de la Universidad de Queen's, Ontario, Canadá. El reclutamiento se realizó a través del programa de alcance regional, especialidad en salud mental y la clínica de trastornos del estado del ánimo del Hospital Providence Care, ubicado en la ciudad de Kingston, Ontario, Canadá. Se incluyeron personas en edad económicamente activa, que tuvieran un diagnóstico de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, trastorno de ansiedad. Los criterios de eliminación fueron contar con datos incompletos o que la persona haya expresado intenciones de abandonar el estudio.

Como materiales de recolección de datos cuantitativos se incluye el test breve para valorar el funcionamiento, FAST, por sus siglas en inglés (Rosa *et al.*, 2007). Se trata de un instrumento de 24 ítems que valora los problemas del funcionamiento experimentado por personas con padecimiento mental. Está organizado en 6 áreas: autonomía, funcionamiento ocupacional, funcionamiento cognitivo, gestión de finanzas, relaciones interpersonales y tiempo libre. Dicho test fue creado y validado para determinar el impacto funcional de personas adultas con problemas de salud mental.

A aquellas personas que se encontraban trabajando, se les solicitó que respondan la escala de acomodaciones y apoyos naturales en el trabajo, WANSS, por sus siglas en inglés (Corbière *et al.*, 2014). La WANSS es un cuestionario de 61 ítems que busca valorar los distintos tipos de acomodaciones y apoyos en el trabajo organizados en seis subescalas: apoyo de interesados, presencia del preparador laboral en el lugar de trabajo, apoyo por parte del supervisor y compañeros de trabajo, entrenamiento, flexibilidad horaria y modificaciones en el entorno de trabajo. Dicha herramienta fue diseñada y validada por el equipo de Corbière para identificar acomodaciones y apoyos naturales que personas que viven con padecimientos mentales pueden encontrar disponibles y de utilidad en empleos competitivos y empresas sociales.

También se indagó personalmente respecto a su historia laboral, formación educativa, el género, la edad, tipo de residencia/convivencia y se les solicitó permiso para recolectar información adicional de las historias clínicas vinculada con el diagnóstico, riesgo suicida y la severidad de los síntomas, la cual fue recogida posteriormente.

Luego de recolectar y analizar los datos cuantitativos, se seleccionó una muestra propositiva de 20 personas, incluyendo participantes que se encontraban trabajando con o sin apoyo, y a personas que estaban desempleadas, contando con apoyo para la una futura vinculación laboral como no. Para la estrate-

gia cualitativa, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada mediante una guía de diez preguntas, con el fin de poder entender las experiencias de cada persona, los desafíos que atravesaron a lo largo de su historia laboral y su perspectiva acerca de los apoyos recibidos tanto dentro del lugar de trabajo como aquellos brindados por los servicios de salud mental.

## Resultados

En la presente sección se expone el análisis de los datos realizados. En la Tabla 1 se pueden observar los datos demográficos, el riesgo suicida, el diagnóstico y el nivel funcional de las y los participantes. Conformaron esta fase un total de 145 respuestas.

**Tabla 1. Resultados cuantitativos.**

	TOTAL %	TRABAJA %	NO TRABAJA %
Masculino	31.7	11	20.7
Femenino	68.3	24.1	44.1
Grupos por edades			
Menor de 30 años	9	5.5	3.4
Entre 31 y 40 años	20.7	9	11.7
Entre 41 y 50 años	29	12.4	16.5
Entre 51 y 65 años	36.6	7.6	29
Entre 66 y 70 años	4.8	0.7	4.1
Nivel educativo			
Primaria completa	4.8	0.7	4.1
Secundaria completa	22.1	8.3	13.8
Terciario completo	38.6	11	27.5
Universitario completo	22.1	8.3	13.8
Posgrado completo	12.4	6.9	5.5
Con riesgo suicida	40	16.5	23.4
Sin riesgo suicida	60	18.6	41.3
Diagnóstico			
Estado del ánimo	91.7		
Ansiedad	2.8		
Esquizofrenia	2.1		
Trastorno de personalidad	3.4		
Nivel Funcional		49.36 (M)	85.82 (M)

En relación a la Situación de Convivencia, un 33.8% (N=49) vivía con su pareja, un 29% (N=42) vivía solo, un 23.4%(N=34)

vivía con sus hijos/as, un 9% (N=13) convivía con otros/as, un 4.8% (N=7) en un hogar. Al cruzar estos datos con la situación laboral, no se encontró asociación entre variables ( $p=.295$ ).

Por otra parte, se identificó que aquellos que trabajan obtienen valores más bajos en pruebas de funcionalidad que aquellos que no trabajan ( $U = 1191.5; p < .01$ ).

No se encontró asociación entre las variables de nivel de educación y situación laboral ( $X^2 (3, N=145) = 4.385, p = .223$ ). En relación con la severidad de los síntomas, no impacta en la inclusión laboral el tiempo en que se contactó con un profesional de la salud mental ( $U = 2154.50; p = .36$ ). El riesgo suicida, aunque es ligeramente mayor en personas que no trabajan, no muestra una relación clara con el hecho de tener o no un trabajo ( $X^2 (1, N = 145) = 1.633, p = .201$ ).

Por otro lado, se obtuvo una asociación lineal estadísticamente significativa, baja e inversamente proporcional entre la escala de funcionalidad ( $M = 30,75$ ) y los apoyos en el lugar de trabajo ( $M = 31,57$ ). Lo que implica que aquellos que presentan un desempeño que requiere de mayor asistencia en su funcionalidad, utilizan mayor cantidad de apoyos en su lugar de trabajo ( $r_p = -.450, p = .02$ ).

Al indagar acerca de qué acomodaciones y apoyos en el trabajo resultaron beneficiosos para poder sostener un empleo, se encontró en primer lugar la 'Flexibilidad' entendida como la posibilidad de realizar ajustes en su horario laboral (25.4%). En segundo lugar, la categoría de 'Apoyo de los interesados' (19.7%). Seguida por el 'apoyo del supervisor y compañeros y compañeras' en el lugar de trabajo (18.4%), a continuación, la posibilidad recibir un 'entrenamiento' en el puesto de trabajo (15.4%), seguido por la posibilidad de realizar modificaciones en el 'entorno de trabajo' (15.3%). Mientras que la categoría que menor porcentaje obtuvo fue la de 'Entrenador laboral' (5.9%).

Luego de recabar y analizar los datos cuantitativos, se seleccionaron 20 personas de las cuales un cuarto trabajaba recibiendo apoyos, otro cuarto trabajaba y no recibía apoyos, otro cuarto no trabajaba pero recibía apoyos para hacerlo en un futuro, y el último cuarto no trabajaba y no recibía apoyos para ello tampoco. Se identificaron dos grandes categorías abarcando aquellos factores que resultaban beneficiosos y no beneficiosos para poder conseguir y sostener un empleo. Entre paréntesis figura el número de referencias codificadas, es decir, la cantidad de veces que ese tema fue mencionado durante las entrevistas, acompañado por su descripción y citas que corresponden a cada factor.

A continuación, se ordenan jerárquicamente los temas dentro de los **factores que los/las participantes consideraron beneficiosos para obtener y mantener un empleo**. El orden jerárquico está relacionado con la frecuencia con la que fue mencionado ese tema en las entrevistas.

En primer lugar, se encuentra la **naturaleza del puesto** (21), es decir las características y tareas que forman parte del puesto de trabajo que resultan significativas para la persona. Por ejemplo, uno de ellos dijo:

*“creo que si encuentro un trabajo que probablemente me daría suficiente satisfacción como para realmente energizarme más, tener ese propósito, tener esa satisfacción. Porque siempre me satisfacía, como él me decía ‘cada vez que hablas sobre el trabajo, sobre tu trabajo, inmediatamente sonrías o tu cara se ilumina’; y creo que eso es”.*

En segundo lugar, se ubican las **estrategias de afrontamiento** (19) para poder disminuir el impacto que los síntomas pueden tener sobre su desempeño laboral. A modo de ejemplo, uno de los participantes explicó:

*“tenían un programa de dos a tres meses basado en la Teoría Cognitiva, dirigido a personas que buscaban regresar al mercado laboral y eso fue realmente útil (...) así que fue como aprender a desafiar mis pensamientos y mirar lo que me motivaba de ciertas maneras, pero también estaba dirigido al lugar de trabajo, por lo que fue un poco pasando por posibles escenarios y ‘ok, este tipo de cosas van a suceder pero todavía no es el fin del mundo’. Eso fue realmente útil”.*

Con la misma cantidad de referencias se encuentra **recibir medicación y diagnóstico acertado** (19). Al respecto uno de los participantes, mencionó:

*“En realidad, fue mi padre quien me llevó al hospital, porque estaba con ideas suicidas, y no sabía cómo salir de la sensación que sentía. Me re-diagnosticaron depresión y ansiedad. Así que comencé un nuevo medicamento para la ansiedad, y duplicaron mi dosis del antidepresivo, así que estaba tomando, todavía estoy tomando ambos. Y me siento increíble, lo siento, siento que puedo tomar decisiones ahora”.*

Seguidamente, se encontró la **adecuación persona-puesto** (18), entendida como el entrecruzamiento entre las tareas, demandas del puesto de trabajo y las competencias, motivaciones y fortalezas de la persona. Un participante que había trabajado como camarero, dijo:

*“tengo una oportunidad única con cada invitado para mejorar el mundo, tal vez solo un poco, pero si como resultado de la interacción conmigo, su mundo es mejor que antes, o solo un poco, eso me hace sentir bien. El hecho de que me paguen muy bien y me divierta al mismo tiempo, es la frutilla del postre”.*

Recibir asistencia por parte de un **profesional para sostener** el puesto de trabajo (13). Una participante que recibió apoyos para tal fin, compartió:

*“fue asombroso. Como, creo que eso fue lo que me mantuvo en la fuerza laboral tanto tiempo. Porque si lo hiciera sola, no creo que lo hubiera hecho bien”.*

Con igual cantidad de referencias (13), participantes mencionaron que participar de terapias donde puedan **establecer objetivos, paso a paso** para lograrlos les resultaban útiles para conseguir y mantener un empleo. Al respecto, una de ellos manifestó:

*“necesitaba que ella comenzara conmigo gentilmente, y le dije ‘realmente quiero’, y ella fue la que dijo ‘así que tal vez, ¿sabes? solo piensa en actualizar tu CV’ y cosas así, como poner las cosas en orden, ¿sabes? Y eso me hace sentir como ‘ok, tengo que hacerlo, tengo que hacerlo’. Porque me toma un poco comenzar, y sé que una vez que me pongo en marcha, voy andando”.*

Luego, se identificó el apoyo de una **agencia o profesional** (12) para seleccionar qué tipo de trabajo sería indicado para esa persona, en ese momento. A modo de ejemplo, una participante dijo:

*“hubieron oportunidades de trabajar uno a uno con un preparador laboral, así que una vez que pude, una vez que estuve en condiciones de buscar trabajo, pude conseguir ayuda especializada y pudieron decir ‘ok, aquí están tus intereses, estas son algunas oportunidades que están ahí afuera’ ”.*

**Sentirse apoyado** (11), en términos de considerar que el/la profesional le apoya y empatiza, como lo ejemplifica:

*“Supongo que, en parte, no siempre soy buena para reconocer mis logros, así que es bueno poder tener un lugar seguro donde esté bien decir ‘mira, hice algo realmente increíble’ o que alguien más diga ‘bueno, es realmente genial que hayas podido hacer esto’. Y también tener a alguien que me empuje porque la mayoría de las veces es... tengo problemas para motivarme a mí misma y digo ‘sabes, realmente no tengo que hacer eso’, pero cuando sé que tengo que responder ante otra persona, entonces lo hago mucho mejor”.*

También se mencionaron las **acomodaciones** (9), dirigidas a las modificaciones del entorno, las tareas o el horario del puesto de trabajo. Una participante que había estado de licencia, manifestó:

*“y cuando volví a trabajar, volví a tiempo parcial. Hice un tiempo parcial durante dos semanas, solo para asegurarme de que podía manejarlo. Y estuvo bien”.*

A continuación, se encuentran los **factores que los participantes consideraron no beneficiosos para obtener y mantener un empleo**.

En primer lugar, la **dificultad para afrontar síntomas** asociados a su diagnóstico (46), identificando que es su impacto a las resultado conseguir y o mantener un empleo. Al respecto, una entrevistada reportó:

*“durante meses, estuve... estaba enferma, tenía migrañas, estaba exhausta, no podía levantarme de la cama, estaba ... los días que me podía levantar para ir a trabajar era como una vic-*

*toria, y luego, cuando llegaba a casa del trabajo, me iba a la cama de inmediato. Y entonces mi esposo tenía que cuidar a los niños y cosas por el estilo, y luego hacía lo que podía para seguir trabajando”*

Seguidamente, se encuentra la frustración durante la **búsqueda laboral** (24), como uno de ellos declaró:

*“todavía busco trabajo, a veces es frustrante porque parece que no hay mucho en mi campo, y a veces es frustrante solo porque parece que estás enviando muchos currículums y no estás obteniendo cualquier tipo de respuesta y eso puede ser ... como si fuera difícil motivarse a sí mismo, especialmente si han habido algunos fracasos y entonces es como por qué me estoy molestando. Sí, así me sentí en el pasado”*

A su vez, se identificó que los y las participantes encontraban que las **situaciones estresantes en el trabajo** (24) empeoraban su salud mental impactando en su rendimiento laboral. Uno de ellos, y que trabajaba en un hogar de personas con discapacidad, comentó:

*“estaba trabajando directamente con familias que estaban en crisis, por lo que había personas que buscaban una colocación a largo plazo para su hijo o que tal vez sufrían una enfermedad importante y buscaban apoyo financiero, por lo que siempre estaba viendo personas en crisis que estaban en los peores momentos de sus vidas, así que eso lo tomó todo. (...) Creo que es la naturaleza del trabajo, es un poco agotador emocionalmente, (...) es emocional y físicamente agotador. Sí”*

Las actitudes por parte de **supervisores** (24) fue otro de los temas identificados. Un participante refirió:

*“llegué al punto en que siempre fui un buen empleado y siempre fui muy respetado, pero tuvimos una nueva gerente los últimos años que estuve allí, ella venía de una ciudad diferente y, fue en el momento en que empecé a enfermarme y tener ese tipo de síntomas, y luego ella me envió esta carta diciendo que sabes, ‘necesitas hacer esto o tú’... una carta bastante amenazante”*

En 19 oportunidades se hizo referencia a **no sentirse preparado/o** para sostener un empleo. Una participante que llevaba más de un año sin trabajar, refirió:

*“ha pasado un tiempo, siento que necesito comenzar un trabajo a medio tiempo porque siento que mi resistencia social, es limitada y si estoy agotada todos los días, me va a agotar física y mentalmente todo el tiempo, y eso no me va a dar nada bueno, así que necesito disminuir un poco la cantidad de horas”*

Seguidamente, entrevistadas/os mencionaron el **estigma en el trabajo** como una preocupación para obtener o mantener un empleo (17). Una de ellas comentó:

*“no lo he revelado la mayor parte del tiempo solo porque... Supongo que sé que a las personas no se les permite tomar decisiones basadas en eso, pero todavía estoy un poco preocupada*

*por el estigma que pueda haber. Y realmente no llega a hmmm como si no fuera algo que pasa en las tres horas cuando estoy en el trabajo, ¿verdad? Así que creo que si se tratara de algo que estuviera interfiriendo, lo haría, sería más fácil. Pero como no lo es, como no es algo que interfiere con que yo haga un buen trabajo, creo que no tiene sentido arriesgarse por ningún estigma ni nada”*

Otro tema identificado fue **desconocer apoyos existentes** (16), dado que participantes hicieron mención a no saber qué tipo de apoyos estaban disponibles para conseguir o mantener un trabajo. Una de ellas, comentó:

*“fue muy confuso para mí cuando estaba fuera, porque al principio todavía estaba planeando volver al trabajo y esas cosas, y no sé si debería haber sido recursos humanos o qué, pero no tenía idea de cuándo solicitas eso, y también... ¿mi trabajo seguía ahí? Porque nadie me habló de eso, ¿verdad? Entonces yo estaba como en la oscuridad, ¿puedo volver a trabajar? ¿No está ahí? Me sentía demasiado avergonzada para llamar, ¿por cuánto tiempo está allí? ¿Volveré si lo acomodan? ¿Cómo lo voy a hacer? No sabía nada. Nada de nada”*

Por otro lado, se identificó el tema de **sentirse incomprendido** (10) por parte de un profesional de la salud mental, lo cual no resulta beneficioso para ir al tratamiento y consecuentemente trabajar en pos de su inclusión laboral. Al respecto, un participante manifestó:

*“sabes cuando alguien dice, y le he dicho a otra persona, es decir, a otro médico, que tuve pensamientos suicidas, que tengo esta fantasía repetida en mi cabeza y dije ‘¿es eso normal?’ Y su respuesta fue simplemente ‘No sé qué es normal, ¿qué es normal? lo que es normal para ti no es lo que es normal para otra persona’. Y solo pensé que no puede ser normal tomar medicamentos”*

Con la misma cantidad de referencias se encuentra la **falta de apoyo de compañeros y compañeras** del lugar de trabajo (10). Un participante refirió:

*“Lo que lo hace un buen ambiente. Algunos miembros del personal fueron increíbles. Pero algunos no lo fueron, y me hicieron la vida muy difícil allí. (...) Yo diría que la actitud, ellos simplemente, eran como, casi como si me atacaran. Porque desafortunadamente se filtró de la gerencia que tenía bipolaridad, y lo tomaron por... me corrieron con eso”*

## Conclusiones y discusión

La población que accede a los servicios de salud mental representa una amplia gama de la población adulta. Los factores que favorecen la inclusión laboral de dicho grupo no resultan claros en la literatura, algunos autores hacen referencia al nivel de funcionalidad, años de educación, la motivación por trabajar, la edad, los síntomas y el hecho de vivir solo/a. En el

presente estudio, se observó una diferencia significativa con el nivel de funcionalidad, pero no con las otras variables. Si bien no se estudió específicamente la motivación por trabajar, quienes participaron del estudio manifestaron interés por trabajar en el momento presente o en el futuro.

Pareciera que no hay dudas acerca de qué metodologías están validadas para favorecer la inclusión laboral de personas con padecimientos mentales, siendo la de IPS la más robusta. Sin embargo, fueron escasas las participantes del presente estudio que conocían esta metodología y recibieron dichos servicios. Podría preguntarse entonces ¿cuán accesibles se encuentran los servicios de IPS para todos los sectores de la población? En su lugar, continúa primando el tratamiento clásico de psiquiatría con prevalencia de consultas con un especialista psiquiatra en primer lugar.

En relación con los apoyos naturales y acomodaciones en el lugar de trabajo, la literatura habla de los beneficios encontrados en cuanto a la flexibilidad horaria, orientación y entrenamiento específico en el puesto de trabajo. En el presente estudio, se reportaron beneficios coincidentes sobre la flexibilidad horaria en primer lugar, apoyo de las partes interesadas en segundo lugar y de compañeros/as y supervisores/as en el tercero. Es por ello que sería interesante ofrecer políticas que promuevan una mayor capacitación y formación sobre los problemas de salud mental en el lugar de trabajo.

Las propias personas identificaron que la naturaleza del puesto y la adecuación persona-puesto resultaban beneficiosas para poder sostener el empleo, lo que refuerza la necesidad de colaboración de Terapia Ocupacional en dichos procesos. En cuanto a las terapias, priorizaron sentirse apoyados/as, conocer el objetivo y establecer un paso a paso de lo que debían realizar para conseguir el mismo. Pareciera entonces que las Terapias Ocupacionales centradas en las personas, con un abordaje colaborativo que contemplan el desafío justo, es lo que las propias personas elegirían. Estrictamente en el campo laboral, se requieren de apoyos para la confección del currículum, preparación para entrevistas y la búsqueda laboral propiamente dicha a fin de prevenir frustraciones. Otro aspecto a considerar, es cuánto saben las propias personas acerca de qué servicios pueden y debieran recibir. Entonces, sería interesante un abordaje desde una perspectiva de derechos que informe y empodere acerca del acceso a la salud y el derecho a un trabajo libremente elegido, sin discriminación, ni acoso de ningún tipo.

El presente estudio presenta algunas limitaciones, entre las que se encuentra la escasa cantidad de respuestas de la escala WANSS, posiblemente debido a la longitud de la misma. Por otra parte, se encuentra la escasa variabilidad diagnóstica, siendo la mayoría trastorno del estado del ánimo. Sería interesante realizar futuros estudios que contemplan mayor

cantidad de participantes y con un reclutamiento de datos de población argentina, en pos de contribuir al desarrollo del conocimiento local y regional. En cuanto a las perspectivas futuras, se recomienda realizar programas de capacitación a equipos de trabajo vinculados con temáticas de salud mental y evaluar su disponibilidad y provisión de apoyos naturales al momento de trabajar con personas con alguna problemática mental.

La inclusión laboral es un proceso complejo que implica diversas aristas, sociales, personales, contextuales y socioeconómicas, por lo que es de suma importancia comprender la perspectiva de usuarias/os, incluyendo la misma dentro del campo de las ciencias y como evidencia para trabajos futuros. ■

[Recibido: 13/05/22 - Aprobado: 09/11/22]

## Referencias

- Arbesman, M., & Logsdon, D.W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy* 65(6): 238–246.
- Carlier, B.E., Schuring, M., Lötters, F.J., Bakker, B., Borgers, N., & Burdorf, A. (2013). The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health*;13(1):503.
- Chatterji, P., Alegria, M., & Takeuchi, D. (2011). Psychiatric disorders and labor market outcomes: evidence from the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of health economics*, 30(5), 858–868. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.06.006>
- Corbière, M., Villotti, P., Lecomte, T., Bond, G., Lesage, A., & Goldner, E. (2014). Work accommodations and natural supports for maintaining employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 90-98.
- Creswell, J.W., Plano Clark, V.L., Gutmann, M.L., Hanson, W.E. (2003). Advanced mixed methods research designs. In A. Tashakkori, & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in the social and behavioral research*. (pp. 209e240). Thousand Oaks: Sage Publications.
- CSDH. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva. World Health Organization.
- Drake, R.E., Becker, D.R., Clark, R.E., & Mueser, K.T. (1999). Research on the individual placement and support model of supported employment. *Psychiatric Quarterly*;70(4):289–301.
- Drake, R.E., Bond, G.R., & Becker, D.R. (2012). *Individual placement and support: an evidence-based approach to supported employment*. Oxford University Press.
- Dunn, E.C., Wewiorski, N.J., & Rogers, E.S. (2010). A qualitative investigation of individual and contextual factors associated with vocational recovery among people with serious mental illness. *The American journal of orthopsychiatry*, 80(2), 185–194.
- Estroff, S.E., Patrick, D.L., Zimmer, C.R., Lachicotte, W.S. (2001). Pathways to disability income among persons with severe, persistent psychiatric disorders. *Milbank Quarterly*, 75: 495-532.

- Gold, P. B., Macias, C., & Rodican, C. F. (2016). Does Competitive Work Improve Quality of Life for Adults with Severe Mental Illness? Evidence from a Randomized Trial of Supported Employment. *The Journal of behavioral health services & research*, 43(2), 155–171. <https://doi.org/10.1007/s11414-014-9392-0>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC. (2018) Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad: resultados definitivos 2018. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-950-896-532-5
- Kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2005) Best practice in occupational therapy: Program characteristics that influence vocational outcomes for people with serious mental illnesses. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(5), 265-279.
- Kirsh, B., Stergiou-Kita, M., Gewurtz, R., Dawson, D., Krupa, T., Lysaght, R., & Shaw, L. E. (2009). From margins to mainstream: What do we know about work integration for persons with brain injury, mental illness and intellectual disability? *Work* 32 391–405
- Levaggi, V. (2004) ¿Qué es el trabajo decente? Publicación de la Organización Internacional del Trabajo. Extraído de: [https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm)
- Martínez Ortiz, E., y Jaimes-Osma, J.E. (2012). Validación de la prueba “Sentido del Trabajo” en población colombiana. *Psicología desde el Caribe*, vol. 29, núm. 1, pp. 64-86.
- Marwaha, S., Johnson, S., Bebbington, P., Stafford, M., Angermeyer, M. C., & Brugha, T. (2007). Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany. *The British Journal of Psychiatry*; 191:30–7.
- Mascayano, F., Lips, W. & Moreno, J. (2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Salud Mental*, 36, 159-165.
- McDowell, C., & Fossey, E. (2014). *Workplace Accommodations for People with Mental Illness: A Scoping Review*. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 197–206. doi:10.1007/s10926-014-9512-y
- Morgan, V. A. (2013). Strategies for improving employment outcomes for people with psychosis. Commentary on: Severe mental illness and work-what can we do to maximise employment opportunities for individuals with psychosis?. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 47(5), 486–487. <https://doi.org/10.1177/0004867413482494>
- Mueser, K., & McGurk, S. (2014). Supported employment for persons with serious mental illness: Current status and future directions. *L'Encephale*, 40, 45-56.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948. Resolución 217 A (III).
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Resolución A/RES/70/1 Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 25 de noviembre de 2015. Extraído de: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Trastornos Mentales. Extraído de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Paluch, T., Fossey, E., & Harvey, C. (2012). Social firms: building cross-sectoral partnerships to create employment opportunity and supportive workplaces for people with mental illness. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 43, 63-75.
- Peterson, D., Gordon, S., & Neale, J. (2017). It can work: Open employment for people with experience of mental illness. *Work (Reading, Mass.)*, 56(3), 443–454. <https://doi.org/10.3233/WOR-172510>
- Phelan J. C. (2005). Geneticization of deviant behavior and consequences for stigma: the case of mental illness. *Journal of health and social behavior*, 46(4), 307–322. <https://doi.org/10.1177/002214650504600401>
- Rivas, A. (2004). Del trabajo como valor de inscripción social al trabajo como factor de desestructuración social: el caso de los trabajadores y trabajadoras desplazados por la deslocalización industrial dentro del estado español. *Cuadernos de relaciones laborales*, 22 (2), 63-82.
- Rosa, A. R., Sánchez-Moreno, J., Martínez-Aran, A., Salame-ro, M., Torrent, C., Reinares, M., Comes, M., Colom, F., Van Riel, W., Ayuso-Mateos, J. L., Kapczynski, F., & Vieta, E. (2007). Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 7;3:5.
- Rüsch, N., Corrigan, P., Waldmann, M. A., Staiger, T., Bahemann, A., Oexle, N., Wigand, M., & Becker, T. (2018). Attitudes Toward Disclosing a Mental Health Problem and Reemployment. A Longitudinal Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 206 (5): 383-385.
- Salkever, D. S., Karakus, M. C., Slade, E. P., Harding, C. M., Hough, R. L., & Rosenheck, R. A. (2007). Measures and predictors of community-based employment and earnings of persons with schizophrenia in a multisite study. *Psychiatric Services*; 58(3):315–24.
- Schultz, I. Z., & Rogers, E. S. (2011). Work accommodation and retention in mental health. NY Springer Science + Business Media.
- Suijkerbuijk, Y. B., Schaafsma, F. G., van Mechelen, J. C., Ojajärvi, A., Corbière, M., & Anema, J. R. (2017). Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9.
- Verdugo, M. A., & Jordán de Urríes, F. B. (2003). Empleo con apoyo y salud mental. En M. A. Verdugo, D. López, A. Gómez, y M. Rodríguez (Coordinadores), Atención comunitaria, rehabilitación y empleo; pp. 153- 164. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Villotti, P., Corbière, M., Zaniboni, S., & Fraccaroli, F. (2012). Individual and environmental factors related to job satisfaction in people with severe mental illness employed in social enterprises. *Work*;43:33-41

### Agradecimientos

La autora de este texto quiere agradecer especialmente a la Dra. T.O. Rosemary Lysaght, por su apoyo, supervisión y acompañamiento constantes en el desarrollo de la tesis doctoral.



A la Dra. María Roca, por su apoyo incondicional desde el inicio hasta la finalización de la tesis doctoral. A profesionales de salud mental y usuarios y usuarias del servicio de salud mental del Providence Care Hospital por su apertura y disponibilidad para colaborar con la presente investigación.

El trabajo de campo para la presente investigación ha sido financiado por *Global Affairs Canadá* (Relaciones Internacionales de Canadá) por medio de la beca *Emerging Leaders From the Americas Program* (ELAP, Programa de Líderes Emergentes de las Américas, en español).

---

**Cómo citar este artículo:**

Ciampa, M.A. (2022). Inclusión laboral de usuarias/os de servicios de salud mental. ¿Qué dicen las propias personas al respecto?. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 8 (2), 6-14.