



TESIS DOCTORAL

ANÁLISIS DE LA DISCRIMINACIÓN LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR TRASTORNOS
MENTALES GRAVES EN EL EMPLEO ORDINARIO

Andrea Lettieri



**VNiVERSiDAD
DSALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

2022



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, FACULTAD DE PSICOLOGÍA,
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INTEGRACIÓN EN LA
COMUNIDAD (INICO)

TESIS DOCTORAL POR COMPENDIO DE PUBLICACIONES

**ANÁLISIS DE LA DISCRIMINACIÓN LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR TRASTORNOS
MENTALES GRAVES EN EL EMPLEO ORDINARIO**

DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

Doctorando

Andrea Lettieri

Directores

Dr. Emiliano Díez Villoria

Dr. Felipe Soto Pérez

2022

AUTORIZACIÓN DE DIRECTORES

El **Dr. Emiliano Díez Villoria**, Profesor Titular del Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Salamanca, y el **Dr. Felipe Soto Pérez**, Profesor Ayudante Doctor del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Universidad de Salamanca,

CERTIFICAMOS

Que D. Andrea Lettieri ha realizado, bajo sus direcciones, la Tesis Doctoral titulada: “Análisis de la discriminación laboral de personas con discapacidad por trastornos mentales graves en el empleo ordinario” y que esta cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación requeridos en una investigación científica para optar al grado de Doctor por la Universidad de Salamanca. La presente Tesis Doctoral se presenta en la modalidad de Tesis por Compendio de Artículos/Publicaciones.

Para que así conste, y tenga los efectos oportunos, los directores firman este certificado en Salamanca, a 15 de mayo de 2022.

Fdo.: Emiliano Díez Villoria

Fdo.: Felipe Soto Pérez

AGRADECIMIENTOS

El primer agradecimiento va al Director principal de este trabajo de tesis, el Dr. Emiliano Díez Villoria. Quiero agradecerle todo el acompañamiento que me ha proporcionado durante estos años de aprendizaje. Un acompañamiento repleto de indicaciones teóricas y metodológicas, pero también de apoyo motivacional hacia la superación de las distintas dificultades que se han presentado en el largo e intricado recorrido que esta investigación ha generado.

Otro agradecimiento especial va al Dr. Felipe Soto Pérez, que más que un Director es un amigo. Casualmente quizás, junto con Claudia me empujaste hacia el estudio de esta importante temática cuando todavía ni siquiera había empezado el doctorado, en un breve recorrido en coche Zamora-Coreses, visto el interés compartido en nuestro trabajo de entonces e intentando buscar soluciones y superar barreras en la vida diaria de las personas atendidas. Junto con las otras tres princesas de la familia, Sofía, Javiera, y Beca, habéis hecho que todo este esfuerzo fuera más fácil a lo largo de estos años, compartiendo muchas horas de felicidad y alegría que tanto sirven en cualquier itinerario, así que gracias por vuestro acompañamiento.

Mara, eres la responsable principal de mi recuperación investigadora, cuando desde Italia llegué con decepción por el funcionamiento del mundo académico. Con tu ejemplo de esfuerzo y lucha para conseguir lo que uno se propone y tu apoyo constante y especial en los momentos más difíciles, he podido volver a ponerme en juego, dejando de lado los cálculos y los intereses económicos y de status, dedicándome a la investigación solo según mis principios, de forma libre y apasionada, y sin bajar a ningún compromiso, hasta el final. Gracias. La mitad de este trabajo te pertenece.

Kyubi, aunque nunca leerás estas líneas, quiero que los que lo hagan sepan que tu presencia, con tu simple pelo, mirada y respiro, ha sido fundamental para sentirme acompañado durante estos últimos dos años, en los que he terminado encerrándome en el

despacho varios fines de semana. Tengo que devolverte muchos paseos.

Alla mia famiglia infine, ringrazio la costante fiducia riposta nei miei confronti e il sostegno morale che da lontano mi hanno sempre dato. Se non fosse per loro sicuramente non avrei mai intrapreso quest'ennesimo percorso di vita. Grazie Liviana, Benedetto ed Aldo. A mio padre inoltre va un ringraziamento speciale. Entrando nei contenuti qualitativi della ricerca, ho incontrato tante storie di sofferenza e difficoltà nei percorsi di adattamento lavorativo. Le conclusioni di questa ricerca sono dedicate a te papà, sperando che, artisticamente parlando, queste nel tempo possano contribuire a restituire alla vita parte di quella felicità sottratta all'esistenza di molti.

ORGANIZACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL

De acuerdo con el RD 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado, la Comisión de Doctorado y Posgrado de la Universidad de Salamanca establece como posible formato de presentación de Tesis Doctoral, la modalidad de Tesis por Compendio de Artículos/Publicaciones, publicados o aceptados en revistas especializadas y de prestigio. Así, la presente Tesis Doctoral se presenta bajo esta modalidad.

Las publicaciones incluidas en este compendio son:

Lettieri, A., Díez, E. (2017). A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness. A Review of Reviews. *Sociologica, Italian journal of sociology on line*, 3, 5-5.

<https://doi.org/10.2383/89515>

ISSN: 1971-8853

**ESCI WOS, Sociology

**SCR WOS, 2016: Cuartil 3 Sociology and Political Science

Factor de impacto: 0.207; Factor de impacto 4 años: 0.344

Lettieri, A., Soto-Pérez, F., Franco-Martín, M. A., de Borja Jordán de Urríes, F., Shiells, K. R., & Díez, E. (2021). Employability With Mental Illness: The Perspectives of Employers and Mental Health Workers. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(4), 195–207. doi.org/10.1177/0034355220922607

ISSN: 0034-3552

**JCR WOS, 2020: Cuartil 3 (52/74) Rehabilitación

Factor de impacto: 1.614; Factor de impacto 5 años: 1.802

Lettieri, A., Díez, E., & Soto-Pérez, F. (2021). Prejudice and work discrimination: Exploring the effects of employers' work experience, contact and attitudes on the intention to hire people with mental illness. *The Social Science Journal*.

doi.org/10.1080/03623319.2021.1954464

ISSN: 0362-3319

**JCR WOS, 2020: Cuartil 2 (16/77) Ciencias Sociales Interdisciplinarias

Factor de impacto: 2.373; Factor de impacto 5 años: 2.421

Lettieri, A., Díez, E., Soto-Pérez, F., & Bernate-Navarro, M. (2022). Employment related barriers and facilitators for people with psychiatric disabilities in Spain. *Work*, 71(4) 901-915. doi.org/10.3233/WOR-213642

ISSN Print: 1051-9815 ISSN Online: 1875-9270

**JCR WOS, 2020: Cuartil 4 (140/176) Salud Pública, Ambiental y Ocupacional

Factor de impacto: 1.505; Factor de impacto 5 años: 1.801

Nombre y afiliación de los autores de las publicaciones incluidas:

Andrea Lettieri. Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Salamanca, España;
Fundación INTRAS, Zamora, España.

Emiliano Díez Villoria. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO),
Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Felipe Soto-Pérez. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO);
Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL); Facultad de Psicología,
Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Manuel Ángel Franco-Martín. Departamento de Psiquiatría, Complejo Asistencial de
Zamora, Zamora, España; Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL);
Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Francisco de Borja, Jordán de Urríes Vega. Instituto Universitario de Integración en
la Comunidad (INICO), Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, Salamanca,
España.

Mara Bernate Navarro. Fundación INTRAS, Zamora, España.

Kate Shiells. Department of Social Policy and Intervention, University of Oxford,
Oxford, United Kingdom.

Resumen

Los avances legislativos en materia de promoción del empleo, así como la difusión de programas de apoyo para trabajar, han contribuido a mejorar las posibilidades de inserción laboral de las personas con discapacidad. Las estadísticas anuales de la última década en España, excluyendo la situación excepcional determinada por la pandemia por el virus COVID-19, confirman una evolución positiva sobre el número de personas que pertenecen a este colectivo y que logran acceder a un puesto de trabajo. Sin embargo, esos datos se refieren a un aumento de empleos conseguidos en el mercado de trabajo protegido propio de Centros Especiales de Empleo (CEE), mientras sigue siendo difícil para las personas con discapacidad acceder al mercado de trabajo en empresas ordinarias.

Las estadísticas, además, siguen confirmando que las personas con trastornos mentales graves son el grupo con discapacidad que encuentra mayores barreras para conseguir y mantener un empleo, y esto ocurre a pesar de que trabajar tiene un gran poder terapéutico para este colectivo. De hecho, la actividad laboral aumenta el sentido de competencia y productividad de la persona, permitiéndole recuperar motivación, autoestima y un proyecto de vida que tenga un sentido positivo. Trabajando, las personas pueden transformarse en sujetos activos socialmente útiles, y esto puede ser fundamental para superar el estigma que conlleva tener un trastorno mental. Por la relevancia que tiene tal argumento, el objetivo general de este trabajo de tesis fue estudiar cuales son las barreras de la inclusión laboral de personas con trastornos mentales graves, realizando una investigación cuantitativa y cualitativa para explorar tales mecanismos en el contexto español.

Desde la revisión de la literatura científica se dedujo que la discriminación laboral

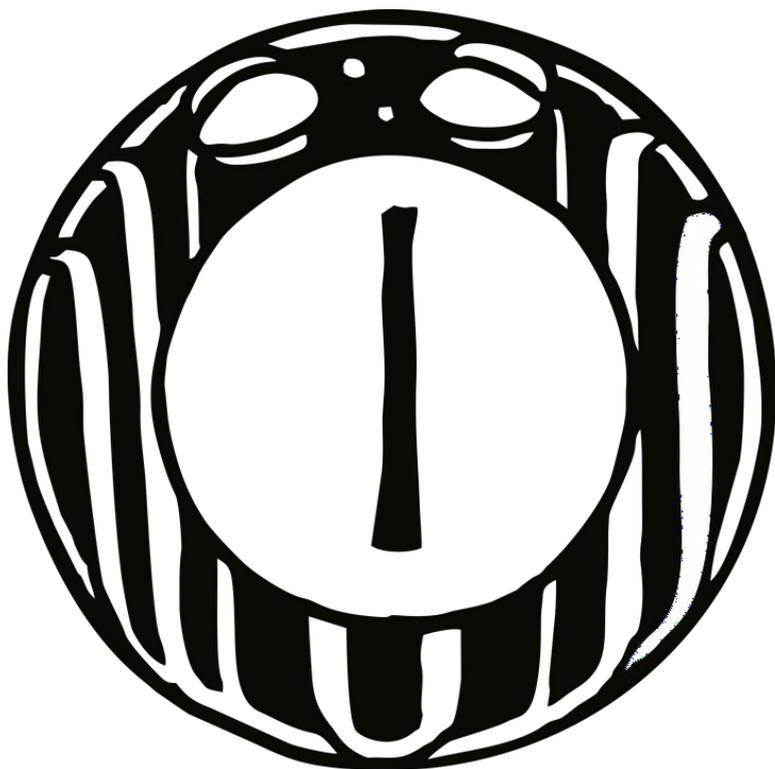
hacia este colectivo se debería principalmente al estigma relacionado con tener un trastorno mental, siendo esta discriminación una de las barreras que más dificulta el acceso y el mantenimiento de un empleo para este colectivo. Sin embargo, no se encuentran en la literatura instrumentos de medición de las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales graves que tengan suficiente validez y fiabilidad. Consecuentemente, con la presente investigación se desarrolló un instrumento de medición de las actitudes hacia la empleabilidad laboral de personas con discapacidad por trastornos mentales graves, realizando un estudio observacional en una muestra de empresarios y trabajadores procedentes desde el ámbito de la salud mental. En segundo lugar, se realizó un estudio con empresas ordinarias para profundizar y mejorar el funcionamiento psicométrico del instrumento de medición, y analizando en detalle los mecanismos significativos que más se relacionan con la intención de contratar personas que pertenecen a este colectivo. A la vez, se llevó a cabo un estudio cualitativo para explorar el fenómeno de la discriminación laboral, y el resto de barreras laborales, desde la propia perspectiva de las personas con discapacidad por trastornos mentales graves, diferenciando además sus experiencias entre contextos laborales protegidos en CEE y en empresas ordinarias.

Mediante este trabajo de tesis se desarrolló un instrumento de medición de las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales graves. En específico, se obtuvieron datos relevantes para comprobar la importancia de las opiniones de los empleadores en relación con su intención de contratar personas que pertenecen a este colectivo, identificando además cuales son los predictores más significativos de la intención de querer contratar personas con una discapacidad por trastornos mentales graves. En segundo lugar, el desarrollo de la escala de actitudes es útil para analizar, diferenciar, y valorar el punto de vista de los trabajadores del ámbito médico y social del

sector de la salud mental, considerando que ambos grupos son fundamentales para apoyar las personas con trastornos mentales graves en la recuperación de una vida productiva mediante la consecución de un trabajo remunerado. Finalmente, el estudio cualitativo permite contrastar estos resultados, evidenciando en qué medida la discriminación laboral representa una barrera para el acceso al empleo o para el mantenimiento del mismo desde el punto de vista de las propias personas con discapacidad por trastornos mentales graves. Los resultados de esta investigación orientan respecto a la importancia y el peso que el estigma asociado al trastorno mental tiene en relación con las posibilidades de este colectivo de conseguir y mantener un empleo en el mercado de trabajo ordinario.

ÍNDICE

Introducción y justificación de tesis	23
Introducción	25
Objetivos	37
Hipótesis.....	39
Justificación de la Unidad Temática y Coherencia de la Línea de Investigación	43
Compendio de Artículos Científicos	47
Presentación de los Artículos que Comprende la Tesis	49
ARTÍCULO I	51
ARTÍCULO II.....	71
ARTÍCULO III.....	87
ARTÍCULO IV	111
Discusión y Conclusiones	129
Referencias	143
ANEXOS	157



Introducción y
justificación de
tesis

Introducción

Conceptualización del Trastorno Mental Grave

Según la última versión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), publicado por la asociación estadounidense de psiquiatría, un trastorno mental representa una condición de alteración clínica significativa del funcionamiento cognitivo, emocional y comportamental, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en la función mental del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2013). Los trastornos mentales representan así un conjunto de condiciones que vienen definidas por asociación a conductas diferentes de las esperadas por las normas de funcionamiento, que suelen dar lugar en la mayoría de los casos a sentimientos de sufrimiento y malestar, y que pueden dificultar la realización de las actividades diarias, interfiriendo en áreas fundamentales de la vida como son el autocuidado, las relaciones sociales, o el empleo (Espinosa-López & Valiente-Ots, 2017).

Excluyendo algunos tipos de trastornos psiquiátricos que vienen asociados más directamente a causas de tipo orgánico y también algunos trastornos del desarrollo neurológico (APA, 2013; Bonnot et al., 2015; Demily & Sedel, 2014; Testa et al., 2013), por lo general, se considera que los trastornos mentales son consecuencia de una interacción negativa entre distintos factores biológicos, sociales y psicológicos, y el resumen detallado de tales factores junto con la historia clínica de la persona son fundamentales a la hora de abordar la posible formulación de casos clínicos (APA, 2013). En este sentido, se está utilizando con mayor frecuencia el término trastorno mental en lugar que enfermedad mental, considerando la evidencia de alteraciones biológicas determinadas a partir de alteraciones psíquicas (Testa et al., 2013) y en particular modo considerando los casos clínicos en los que no se puede demostrar ninguna evidencia

etiológica de tipo biológico (APA, 2013; World Health Organization [WHO], 2021).

Sin embargo, cuando hablamos de trastornos mentales graves o severos, o más comúnmente de enfermedades mentales, nos referimos a una condición de salud en la que los trastornos han llegado a ser crónicos, con un significativo deterioro del funcionamiento en varios ámbitos fundamentales de la vida cotidiana (Conejo et al., 2014; Goldman et al., 1981). En síntesis, las dimensiones necesarias para poder definir un trastorno mental como severo son el tipo de diagnóstico, una temporalidad mínima, y la presencia de discapacidad (Espinosa-López & Valiente-Ots, 2017).

Siguiendo el sistema de clasificación internacional del DSM-5, existen tres grupos de diagnósticos asociados al trastorno mental grave y duradero: la esquizofrenia y los trastornos psicóticos, el trastorno bipolar y el grupo de trastornos afectivos, y los trastornos de personalidad (APA, 2013). Con respecto a la dimensión de la temporalidad, se suele utilizar el criterio de un periodo de dos años de tratamiento para poder definir un trastorno mental como crónico o de larga evolución, mientras la presencia de discapacidad se define mediante un sistema de evaluación de la actividad global de la persona para valorar la afectación del individuo en su funcionamiento en distintas áreas relevantes de la vida como pueden ser el autocuidado, la autonomía, el autocontrol, las relaciones interpersonales, el ocio y tiempo libre y el funcionamiento cognitivo (Conejo et al., 2014; Espinosa-López & Valiente-Ots, 2017).

Respetando los criterios definidos anteriormente, el desarrollo de esta tesis doctoral está enfocada en el colectivo de personas con trastornos mentales graves. Sin embargo, para mayor comodidad comunicativa, a lo largo de este documento se utilizará simplemente la expresión “personas con trastornos mentales” o, en alternativa, “personas con discapacidad psíquica” para referirnos a la misma población.

Trastorno Mental, Empleo y Recuperación

La Organización Mundial de la Salud afirma que una de cada cuatro personas en todo el mundo desarrollará algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida, siendo actualmente casi el 10% la cantidad de personas que tienen algún problema de salud mental (WHO, 2021). Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), el 11,1% de la población mayor de 15 años refiere haber sido diagnosticada de algún trastorno mental, siendo más del doble la frecuencia en el caso de las mujeres (15,3%) respecto a los hombres (6,7%) (Ministerio de Sanidad, 2018). Un cuadro más objetivo sobre los datos de salud mental de la población española viene recientemente proporcionado mediante la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), con una muestra de 4,8 millones de historias clínicas del 2017 (Ministerio de Sanidad, 2021), y en la que prevale más frecuentemente el trastorno de ansiedad (6,7%), seguido por el trastorno depresivo (4,1%), la esquizofrenia (3,7%), y el conjunto de trastornos de personalidad (6,7%). Este estudio, a la vez, sugiere como el tener un trastorno mental es mucho más frecuente en personas con un nivel de renta más bajo, en particular para la esquizofrenia y los trastornos de personalidad. De hecho, en general es más probable que las personas con trastornos mentales estén desempleadas en lugar que estar trabajando, siendo las personas con esquizofrenia o trastorno de personalidad las que tienen menores probabilidades de estar empleadas (Ministerio de Sanidad, 2021).

Teniendo en cuenta los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021), se puede observar como en España las personas que tienen reconocida una discapacidad por trastornos mentales presentan la peor tasa de empleo en comparación con el resto de grupos de personas con discapacidad (17,1% en 2020), siendo a la vez el colectivo menos activo en el mercado de trabajo (26,6%), y el que accede mayormente a beneficios o

ayudas económicas por tener una discapacidad (63,3%). Las estadísticas poblacionales relacionadas con el desarrollo de algún trastorno mental, junto con los datos sobre la situación laboral de las personas con discapacidad psíquica, evidencian la relevancia de esta temática, teniendo en cuenta que trabajar es importante tanto para evitar una condición de salud mental negativa que puede desembocar en el desarrollo de un trastorno mental grave, cuanto por su función reintegradora y de mejora de la calidad de vida para las personas que tienen reconocida una discapacidad psíquica (Modini et al., 2016). El empleo, de hecho, puede considerarse como el factor esencial intrínsecamente conectado al concepto de *recuperación*, siendo para las personas con trastornos mentales un elemento determinante a la hora de volver a tener sentimientos de esperanza y conductas responsables hacia el desarrollo de un proyecto de vida, más allá de la mejora de los síntomas (Anthony, 1993; Ryan et al., 2012).

El Marco Legislativo y los Resultados de Contratación de Personas con Discapacidad

Desde el punto de vista legislativo, con el fin de facilitar la inserción socio-laboral de las personas con discapacidad, en España se publicó hace cuarenta años la Ley de Integración Social de Minusválidos (LISMI, 1982), que en la actualidad está integrada en la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social (Real Decreto Legislativo [RDL] 1/2013). Este mecanismo legislativo establece que todas las empresas con más de 50 trabajadores en plantilla deben reservar un 2% de los puestos de trabajo a personas con una discapacidad igual o superior al 33%; también reconoce los Centros Especiales de Empleo (CEE) como institución responsable de fomentar la integración laboral de las personas con discapacidad, asegurando que al menos el 70% de trabajadores en plantilla sean personas con discapacidad y llevando a cabo los servicios de ajustes personales y sociales necesarios para que las personas con discapacidad puedan

ejercer su derecho a trabajar (RDL, 1/2013). Sin embargo, esta misma Ley contempla la posibilidad para las empresas ordinarias de no cumplir con la cuota de reserva de contratación directa de personas con discapacidad, si se dan las situaciones excepcionales de falta de demandantes de empleo para cubrir la oferta publicada o, en segundo lugar, si se certifican las justificaciones técnico-económicas para no poder contratar personas con discapacidad, permitiendo el cumplimiento de la Ley utilizando medidas alternativas que pueden ser la contratación del suministro de materias, bienes o servicios a CEE o trabajadores autónomos con discapacidad, así como realizando donaciones, o estipulando enclaves laborales siempre con CEE (RDL, 1/2013).

Analizando los datos generales de contratación de personas con discapacidad en el mercado de trabajo ordinario y protegido, considerando como “protegido” el mercado de trabajo relacionado con los CEE, es evidente que las empresas ordinarias han optado en los últimos 15 años primariamente hacia la disposición de medidas alternativas para el cumplimiento indirecto de la cuota de reserva previsto por la ley. En 2006 el número de personas con discapacidad contratadas en empresas ordinarias (29.033), fue muy parecido al número de personas contratadas en 2019 (34.410), con una variación positiva del 18,5% a lo largo de más de un decenio. Mientras el número de personas contratadas en CEE, comparando los datos del 2006 (26.290) y 2019 (83.408), se ha triplicado (Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España [ODISMET], 2021). Estos datos sugieren que la Ley, así como viene implementada, permite a las empresas ordinarias la posibilidad de evitar la contratación directa de personas con discapacidad mediante el uso de medidas alternativas, utilizándolas en realidad como opción principal, y fomentando de tal manera la sectorialización de la contratación de personas con discapacidad en el mercado de trabajo protegido. Los CEE, en definitiva, a pesar de su teórica misión

integradora como institución clave para conseguir la contratación final de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo ordinario, están desarrollando una función que no disminuye la distancia entre las personas con discapacidad demandantes de empleo y el mercado de trabajo ordinario. Una función que desvela un mecanismo de implementación de la Ley que acaba siendo parcialmente discriminatorio, ya que tiende a favorecer y perpetuar el empleo protegido.

Por otro lado, hay que considerar que los CEE se diferencian entre los de iniciativa empresarial con ánimo de lucro, que actualmente representan el 63% del total, y los de iniciativa social sin ánimo de lucro, que consisten en el restante 37% (Competitividad para la Economía Social en el ámbito de la Enfermedad Mental [CESEM], 2020). En los CEE de iniciativa social, las personas con discapacidad intelectual o psíquica, que son los colectivos con peores estadísticas de acceso al empleo en España, representan alrededor del 50% de las personas contratadas. Mientras en los CEE de iniciativa empresarial estos colectivos vienen contratados en conjunto en el 25% de los casos, priorizando en su lugar una mayor contratación de personas con discapacidad física (CESEM, 2020). Tales estadísticas evidencian una tendencia a desarrollar mayoritariamente CEE de iniciativa empresarial, en los que aparecen los mismos mecanismos de reclutamiento propios del mercado ordinario, es decir, con una significativa preferencia para la contratación de personas con una discapacidad menos severa, que suele ser tendencialmente una discapacidad física, y entonces con una menor propensión hacia la contratación de personas con discapacidad intelectual o psíquica (CESEM, 2020; Lettieri & Díez, 2017).

Las Dificultades y Barreras para las Personas con Discapacidad Psíquica de Conseguir y Mantener un Empleo

La actividad laboral es probablemente el factor social más importante para que las

personas con una discapacidad psíquica puedan recuperar una vida positiva y satisfactoria, siendo este elemento fundamental para proporcionar niveles adecuados de bienestar material y emocional, con consecuentes efectos positivos en la autoestima, en la autonomía, y en la calidad de vida de las personas (Drake & Whitley, 2014). Sin embargo, las personas con trastornos mentales encuentran varias barreras para conseguir y mantener un empleo, siendo necesario muchas veces que soliciten algún tipo de ayuda económica o social. Y, a medida que crece el tiempo de inactividad laboral, estas acaban perdiendo motivación y esperanza para reincorporarse al mercado de trabajo (Harris et al., 2014; Lettieri et al., 2021; Netto et al., 2016; Nieminen et al., 2012).

La afectación del funcionamiento debido a los trastornos mentales, especialmente en los casos graves como por ejemplo el grupo de trastornos psicóticos, representa la primera barrera para trabajar, lo que genera alteraciones en la atención selectiva y en la memoria de trabajo y verbal, así como en la velocidad de ejecución cognitiva y en la resolución de problemas. Se trata de habilidades cognitivas esenciales tanto para la realización de actividades formativas como para la propia ejecución de tareas específicas (Greig et al., 2003; Giugiario et al., 2012; McGurk et al., 2003; Tan, 2009). Distintos estudios apuntan a que la realización de algún tipo de programa de entrenamiento cognitivo, junto con la participación en programas de apoyo para el empleo, puede determinar una mejora significativa de los resultados laborales de las personas con trastornos mentales (Chan et al., 2015; Ikebuchi et al. 2017; Minjoo et al., 2014). Sin embargo, las dificultades debidas a la sintomatología, al deterioro, y las consecuentes repercusiones en la memoria, motivación, concentración, comunicación y, la baja tolerancia al estrés, vienen reconocidas y declaradas directamente por las propias personas como una de las barreras más importantes (Harris et al., 2014; Schindler & Kientz, 2013), determinando el

desarrollo de otros aspectos psicológicos que limitan aún más la participación laboral de este colectivo (Lettieri et al., 2021); como por ejemplo, la percepción de escasa autoeficacia en adaptarse a la rutina, aprender nuevas tareas, interactuar con compañeros de trabajo o manejar el estrés laboral (King et al., 2011; Prior et al., 2013; Schindler & Kientz, 2013). En conjunto, estos aspectos contribuyen tanto a generar desconfianza, así como en desarrollar la convicción de no poseer, o de estar perdiendo, las habilidades comportamentales necesarias para poder trabajar de forma adecuada (Donnell & Sosulski, 2013; Hatchard et al., 2012; Vorhies et al., 2012).

Considerando la manifestación de tales dificultades y la pérdida de salud, muchas de las personas con trastornos mentales acaban solicitando algún tipo de ayuda social o económica, como puede ser por ejemplo la pensión no contributiva o por hijo a cargo. Mientras, si el trastorno mental ocurre cuando la persona está trabajando, y si después del período de tratamiento y el alta médica ésta mantiene reducciones funcionales que disminuyen o anulan su capacidad laboral, estaríamos frente a una situación de posible incapacidad laboral permanente, en la que se contemplan diferentes grados y ayudas económicas, así como diferentes posibilidades de compatibilizar la pensión con una eventual actividad lucrativa (Malo et al., 2019). Las estadísticas del INE (2021) siguen confirmando que las personas con discapacidad psíquica, a parte del hecho de ser el colectivo con discapacidad con la peor tasa de empleo (16.9%), representan también el grupo con la peor tasa de actividad (27.8%), y a la vez el que más accede a alguna ayuda por tener una discapacidad (65.7%). Este aspecto es muy importante, ya que tanto en la literatura española como en la de otros países existen estudios que evidencian como el percibir una pensión por una discapacidad puede ser un desincentivo significativo para trabajar o buscar activamente un empleo (Frutos & Vall-Castelló, 2015; Vall-Castelló,

2017). Además, un estudio recientemente publicado informa que la compatibilización con el empleo en España decae de forma significativa a partir de los 12 meses después de acceder a la prestación y que tanto una mayor cuantía de las pensiones como la expectativa de poder acceder solo a trabajos con salarios bajos suelen ser elementos desmotivadores que no incentivan las personas con discapacidad a querer volver a trabajar (Malo et al., 2019).

Por otro lado, la convicción y motivación de insertarse laboralmente es algo que desaparece progresivamente a medida que las personas experimentan vivencias negativas, a partir de la sensación personal de ineficacia para trabajar por tener un trastorno mental, considerando las dificultades generadas por la sintomatología y el deterioro, pero también debido a los efectos no deseados de los fármacos y a la continua necesidad de asistencia médica, así como por la propia temporalidad del trastorno mental y su imprevisibilidad, tanto de los síntomas como de los periodos de crisis (Cameron et al., 2012; Harris et al., 2014; Lettieri et al., 2021; Nieminen et al., 2012). A la vez, también el acceso al mercado de trabajo puede resultar desmotivador, ya que pueden ocurrir experiencias de escaso rendimiento en puestos de trabajo no adecuados al perfil profesional de cada uno o, paradójicamente, porque la persona no puede realizar actividades laborales relacionadas con la experiencia y competencia profesional que realmente posee debido a haber recibido una modificación jurídica de la capacidad de obrar en la profesión habitual (Lettieri et al., 2021). Trabajando pueden ocurrir experiencias negativas como despidos, bajas laborales, y tratos discriminatorios por tener un trastorno mental (Millner et al., 2015; Peterson et al., 2017), pudiendo este último elemento dar lugar a conductas de auto-develación de la discapacidad para evitar posibles futuras reacciones discriminatorias por parte de jefes o compañeros de trabajo (Cameron et al., 2012).

Sin embargo, teniendo en cuenta las dificultades de funcionamiento derivadas del propio trastorno, así como las posibles barreras asociadas a la compatibilización legal y sustancial entre la percepción de una ayuda económica y la posibilidad y voluntad de reincorporarse al mercado del trabajo, los datos de acceso al empleo de personas con discapacidad psíquica siguen apareciendo excesivamente negativos si los comparamos con el resto de colectivos con discapacidad (INE, 2021). En este sentido, la literatura internacional evidencia que las personas con trastornos mentales graves representan un colectivo con particulares dificultades de inclusión social, debido principalmente al peso que tiene el estigma asociado a estas patologías (Corrigan et al., 2012; Couture & Penn, 2003; Fox et al., 2016; Lagunes-Cordoba et al., 2021; Maunder & White, 2019). Estigma que, en relación con el ámbito específico del trabajo, parece ser causa de discriminación durante los procesos de selección laboral o, si la persona ya está trabajando, puede determinar experiencias negativas de interacción social y maltrato en el lugar de trabajo (Brouwers et al., 2016; Friedman, 2020; Hampson et al., 2020). Existen estudios que evidencian que estos fenómenos, además de generar una disminución directa de posibilidades de inserción en el mercado de trabajo, pueden también favorecer la interiorización de ideas y conductas auto-discriminantes, como por ejemplo la evitación o limitación de la búsqueda activa de empleo, o la renuncia y abandono de un determinado puesto de trabajo (Corrigan et al., 2012; Rüsçh et al., 2014).

La literatura científica internacional evidencia que el estigma relacionado con el trastorno mental es una barrera significativa que dificulta la participación social y la inclusión laboral de las personas con discapacidad psíquica (Auerbach & Richardson, 2005; Hatchard et al., 2012; Nieminer et al., 2012; Vorhies et al., 2012). Sin embargo, la discriminación laboral de las personas con trastornos mentales ha sido investigada con

escasa atención dirigida hacia el estudio del punto de vista de empresarios y responsables de contratación de empresas ordinarias (Diksa & Rogers, 1996; Hand & Tryssenaar, 2006; Nota et al., 2014; Ozawa & Yaeda, 2007). En España no se encuentran estudios científicos relacionados con esta temática. Además, tampoco existen estudios publicados que hayan profundizado sobre las barreras para conseguir y mantener un empleo, considerando el punto de vista de las propias personas con discapacidad psíquica, y diferenciando las posibles experiencias en entornos protegidos de CEE y en empresas ordinarias.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la discriminación laboral de personas con discapacidad por trastornos mentales en el mercado de trabajo ordinario.

Objetivos Específicos

Artículo I:

A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness. A Review of Reviews

- (a) Realizar una revisión de los estudios de síntesis, cuantitativos y cualitativos, publicados sobre las barreras y facilitadores de acceso al empleo de personas con trastornos mentales.

Artículo II:

Employability with Mental Illness: The Perspectives of Employers and Mental Health Workers

- (a) Desarrollar un instrumento de medición de las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales y hacia la intención de contratación futura.
- (b) Estudiar la fiabilidad del instrumento a través del análisis de consistencia interna y las propiedades discriminativas y predictivas de la escala de actitudes.
- (c) Estudiar las diferencias de puntuación en la escala de actitudes entre empresarios, funcionarios del sistema público de salud mental, y trabajadores del tercer sector relacionado con la salud mental.

Artículo III:

Prejudice and work discrimination: Exploring the effects of employers' work experience,

contact and attitudes on the intention to hire people with mental illness

- (a) Estudiar la estructura factorial de la escala de actitudes hacia la empleabilidad de personas con discapacidad por trastornos mentales aplicada con empleadores de empresas ordinarias.
- (b) Estudiar la estructura factorial de la escala de intención de contratación de personas con trastornos mentales.
- (c) Explorar las asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas, las actitudes, la experiencia previa y el contacto con personas con trastorno mental, y la intención de los empleadores de contratar personas con discapacidad psíquica.
- (d) Explorar las modalidades de contratación de personas con discapacidad psíquica preferidas por los empleadores.
- (e) Individuar los predictores significativos de la intención de contratación de personas con discapacidad psíquica.

Artículo IV:

Employment related barriers and facilitators for people with psychiatric disabilities in Spain

- (a) Explorar qué tipo de barreras y facilitadores laborales son significativas para las personas con discapacidad psíquica con experiencias pasadas en empleos competitivos y protegidos.
- (b) Evaluar el peso de la discriminación laboral como barrera desde el punto de vista de las personas con discapacidad psíquica

Hipótesis

En la siguiente sección se enumeran las hipótesis más relevantes de los estudios presentados en esta tesis. Una correcta descripción de la justificación que ha contribuido para el planteamiento de las hipótesis está incluida en cada artículo publicado.

Hipótesis General

Las personas con discapacidad psíquica son discriminadas en el acceso al mercado de trabajo ordinario.

Hipótesis Específicas

Artículo I:

A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness. A Review of Reviews

- (a) La revisión de la literatura mostrará más trabajos relacionados con barreras de funcionamiento laboral debido a los trastornos mentales y facilitadores de programas de apoyo al empleo, con una menor presencia de estudios sobre el análisis de la discriminación laboral de personas con trastornos mentales.

Artículo II:

Employability with Mental Illness: The Perspectives of Employers and Mental Health Workers

- (a) Las puntuaciones de actitudes serán significativamente distintas entre los grupos que componen la muestra.
- (b) Las puntuaciones de actitudes de los empleadores serán significativamente más bajas en comparación con los otros grupos.
- (c) Las actitudes de los empleadores se identificarán como un predictor significativo de su intención de contratar personas con discapacidad psíquica.

Artículo III:

Prejudice and work discrimination: Exploring the effects of employers' work experience, contact and attitudes on the intention to hire people with mental illness

- (a) El análisis confirmará una estructura factorial de la escala de actitudes compuesta por tres dimensiones.
- (b) Los empleadores con experiencias laborales previas con personas con trastornos mentales tendrán actitudes significativamente mejores.
- (c) Los empleadores con experiencias laborales previas con personas con trastornos mentales tendrán mayor intención de contratar personas con discapacidad psíquica.
- (d) Se espera que los empleadores sean menos propensos a contratar directamente personas con discapacidad psíquica, en comparación con otras modalidades de contratación.
- (e) La experiencia laboral, las actitudes, el contacto y el nivel de estudio, resultarán predictores significativos de la intención de contratar personas con discapacidad psíquica.

Artículo IV:

Employment related barriers and facilitators for people with psychiatric disabilities in Spain

- (a) Las personas con trastornos mentales identificarán la discriminación laboral como una de las barreras que más dificultan la obtención y el mantenimiento de un empleo.
- (b) Las experiencias de discriminación laboral serán identificadas más por las personas con discapacidad con experiencias de trabajo previo en entornos laborales ordinarios.

Justificación de la Unidad Temática y Coherencia de la Línea de Investigación

El objetivo principal de este trabajo de investigación consistió en analizar la discriminación laboral de las personas con discapacidad por trastornos mentales en el mercado de trabajo ordinario. Para conseguirlo, en primer lugar, se realizó una revisión de la literatura científica internacional sobre barreras y facilitadores de acceso al mercado laboral de las personas que pertenecen a este colectivo. Mediante este primer estudio, se encontraron varias publicaciones que confirman que el estigma asociado a los trastornos mentales y las actitudes de los empleadores representan variables determinantes para la contratación de personas con discapacidad psíquica en el mercado de trabajo ordinario. Sin embargo, la producción científica asociada a esta temática no ha dado lugar a instrumentos de medición de las actitudes de los empleadores hacia la contratación de personas con trastornos mentales suficientemente validados a nivel psicométrico y con un adecuado análisis de la estructura factorial. Además, no se encontraron estudios relacionados con esta temática llevados a cabo en España.

Por tales razones, se decidió proceder al desarrollo de un instrumento original, para medir las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales y que fuese útil tanto para ser aplicado de manera específica en muestras de empleadores, como en trabajadores del ámbito de la salud mental. Una vez desarrollado el instrumento, se procedió a una primera aplicación con tres grupos de población: empleadores o responsables de contratación de empresas ordinarias, trabajadores del ámbito sanitario de salud mental, y trabajadores del ámbito socio-sanitario del tercer sector. Mediante esta primera aplicación, se pudo comprobar el funcionamiento general del instrumento y poner a prueba algunas hipótesis planeadas, confirmando la capacidad discriminativa de la escala de actitudes en diferentes grupos, así como su capacidad predictiva de la intención de

contratación en la muestra de empleadores.

A partir de los resultados del primer test, se decidió realizar un segundo estudio empírico aplicando el instrumento únicamente a una muestra de responsables de contratación de empresas españolas. Con ello se pudo avanzar en el proceso de validación del instrumento, analizando en detalle la estructura factorial de ambas escalas, y realizando una serie de pruebas para comprobar las hipótesis planeadas a partir de la revisión de la literatura científica, así como considerando los resultados ya obtenidos en el primer test. Entre otros análisis y en particular, se comprobó si la experiencia laboral previa y el contacto con personas con trastornos mentales pueden tener efectos significativos, tanto en las actitudes de los empleadores cuanto en sus intenciones de contratación futura.

Por último y paralelamente al análisis cuantitativo, se llevó a cabo un estudio cualitativo, con el objetivo de analizar las barreras y los facilitadores laborales desde el propio punto de vista de las personas con discapacidad psíquica, profundizando las experiencias de discriminación que se pueden generar en ámbito laboral por tener un trastorno mental grave. La muestra de este estudio fueron grupos de participantes que, después de la discapacidad, tuvieron experiencias laborales exclusivamente en ámbito protegido (CEE), o también en empleo ordinario, diferenciando la percepción de eventos discriminatorios en relación con los dos tipos de entornos, y así comprobando si tales experiencias son algo peculiar del mercado de trabajo ordinario, o si se trata de experiencias que se manifiestan también en el mercado de trabajo protegido.



Compendio de Artículos
Científicos

Presentación de los Artículos que Comprende la Tesis

A continuación, se presentan los cuatro artículos que componen la tesis doctoral, tal como han sido publicados en las distintas revistas científicas. Por cada artículo, se añade la traducción del resumen al castellano, generalmente compuesto por los siguientes apartados: antecedentes, objetivo, método, resultados y discusión. Los artículos varían en cuanto a formato y estilo de referencias, respetando cada uno las normas de publicación de la revista en las que fueron publicados.

ARTÍCULO I

A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness. A Review of Reviews



Referencia:

Lettieri, A., Díez, E. (2017). A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness. A Review of Reviews. *Sociologica, Italian journal of sociology on line* 3, 5-5.
<https://doi.org/10.2383/89515>

Título: Una sistematización de la evidencia internacional relacionada con las barreras y facilitadores de inclusión laboral para personas con trastornos mentales. Una revisión de revisiones.

Resumen:

Introducción: La contratación de personas con trastornos mentales es un fenómeno que se ha investigado ampliamente en los últimos años. Se ha realizado una revisión para identificar y sintetizar, la evidencia disponible sobre la incorporación de este grupo en el empleo, y los potenciales temas de interés relacionados con las barreras y los facilitadores para trabajar.

Método: La búsqueda electrónica se realizó utilizando 17 bases de datos. En total se incluyeron 24 publicaciones de revisiones sistemáticas, meta-análisis y meta-etnografías dirigidas a individuar y sistematizar las barreras de la inclusión laboral.

Resultados y conclusiones: Las diferentes fases del proceso y la variedad de circunstancias que pueden ralentizar o empujar hacia una determinada condición como demandante de empleo o empleado, junto con el resto de resultados presentados en este trabajo, demuestran la necesidad de redirigir o ampliar el enfoque de investigación relacionado con este tema.

Palabras claves: Trastorno Mental; Inclusión Laboral; Empleabilidad; Barreras y Facilitadores; Revisión de revisiones.

A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness

A Review of Reviews

by Andrea Lettieri *and* Emiliano Díez Villoria

doi: 10.2383/89515

1. Introduction

In the last twenty years, a considerable number of researchers have published useful papers about improving the labor inclusion of people with mental illness. Undeniably, important steps have been taken, but we are still far from reaching acceptable results if we analyze the statistics of paid employment in the most developed countries. People with mental illness remain the most excluded disabled persons in the competitive labor market [OECD 2012; WHO 2000].

The specific definition of the research areas and topics has generated an enormous amount of useful information on the employability of this group. We can now confidently state that there are a number of personal variables that have been identified in association with the job success of people with mental illness [Tsang *et al.* 2010; Wewiorski and Fabian 2004], just as there are supported employment programs that have long been studied to confirm their success in achieving work outcomes [Kinoshita *et al.* 2013]. While many others have directed their attention to the contributions of other interventions, or to an analysis of stigma and job discrimination, or variables such as the attitudes of employers or mental health workers [Bezborodovs and Thornicroft 2013; Brohan *et al.* 2012; Ju, Roberts, and Zhang 2013; Minjoo *et al.* 2014].

At the same time the mental health world is attempting to leave behind the medical model focused on recovering the compromised functionalities of the people

involved, promoting a work model that emphasizes the achievement of greater autonomy and participation in society. But it is clear that this change continues to be interpreted in a very varied way by different social groups [Brennaman and Lobo 2011]. For example, in studies published in relation to supported employment we also find a subtle interest in showing that these same models can improve people's clinical condition [Luciano *et al.* 2014; Marino and Dixon 2014]. We are aware that people with mental illness are subject to social and work discrimination by society. And we are also aware that the absence of political and economic intervention is basically an issue of social injustice [Bhugra 2016; Nardodkar *et al.* 2016]. However, we have difficulty in focusing our academic and professional efforts on what is not only an issue of capability and possibility, but also an issue of the right to participate in the productive economy of a community, utilizing diversity as an enriching cultural and productive element and not just considering the work activity as a way of providing well-being to people.

The scientific interest in carrying out sufficiently reliable studies may also be taking our attention too far from what is still a social phenomenon reproduced daily in our environments. The general trend seems to be to push for equality by producing laws and solutions. But we forget that each environment has a history of different solutions to satisfy certain social demands. Laws that in several countries should determine the employment of people with mental illness have not always resulted in a consistent change in social functioning. We should probably also be looking at the varied and complex social responses to the functional demands and at the autopoiesis processes of systems [Boudon 2009; Luhmann 2001].

A good starting point for re-directing our attention to other social mechanisms that can provide useful information on the process of labor inclusion of people with mental illness is to review the knowledge available in the scientific literature, and this is precisely the aim of this work.

2. Method

The following databases have been used to search for studies published in academic peer reviewed journals between 2001 and December 2016: Cochrane and Campbell Collaboration; Academic Search Complete; CINAHL; eBook Collection (EBSCOhost); Business Source Complete; PsycBOOKS; MEDLINE; PsycCRITIQUES; ERIC; PsycARTICLES; Library, Information Science & Technology Abstracts; PsycINFO; Psychology and Behavioral Sciences Collection; ASSIA; C2-SPECTR. We used as search keywords *systematic review* (or *review* or *meta-analysis*

or *meta-ethnography*) and *mental illness* and *employment* and we selected systematic reviews, meta-analyses and meta-ethnographies aimed at individuating and systematizing barriers and facilitators to labor inclusion of people with mental illness. Two reviewers selected the eligible studies for first screening and in the second phase reading the full text to determine possible thematic overlaps and to establish what studies to include in the work (Figure 1) according to the following criteria: the paper was published in English in a peer-reviewed journal in or after 2001; was a systematic or meta-analysis or meta-ethnography work aimed to show evidence on barriers or facilitators regarding labor inclusion of people with mental illness; was the most recent publication on a specific theme.

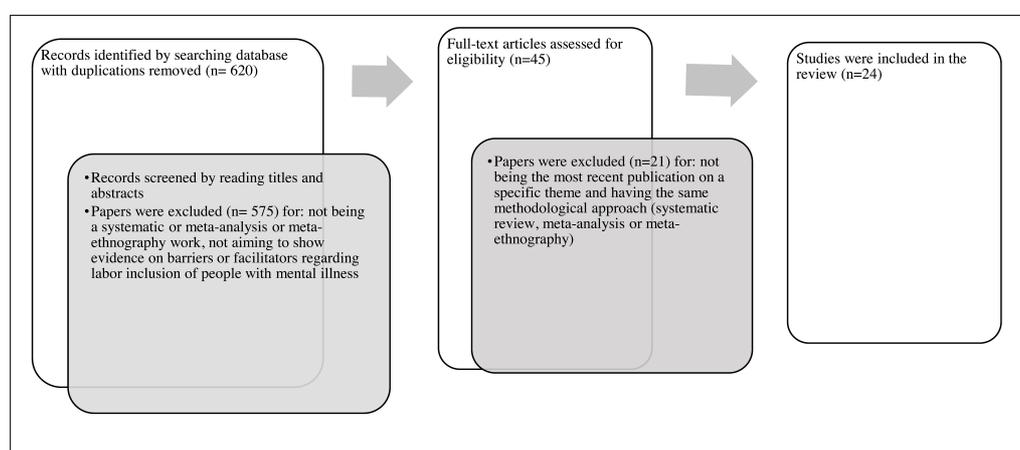


FIG. 1. Flowchart Showing the Literature Search and Selection Process

Source: Authors' Elaboration.

3. Results

3.1. *Stigma, Attitudes and Discrimination*

The process of stigmatizing people with mental illness and the consequent discrimination and exclusion from the competitive labor world can be considered the first major issue of interest. The data tell us that people with mental illness are the most discriminated social group in the labor market. Legislative action is blatantly bypassed by employers discriminating within groups of people with disabilities who may be the best job candidate; in most cases they avoid selecting a person with mental illness. In addition, people with mental illness are more likely to get a job in the low-skilled labor market, with lower incomes and greater reliance on public financial aid

[Stuart 2006]. The stigma associated to people with mental illness in the workplace is made up of a series of prejudices, namely that they are people who are unable to develop the necessary work skills and who might be dangerous and unpredictable; mental illness is viewed as a strategy for obtaining privileges from work without it being a legitimate illness; work is considered a source of stress in contradiction with mental health, and hiring these people is considered an act of charity since it does not fit in well with the idea of productivity in the business world. These assumptions, reproduced by various actors, are embedded in the way the media and politicians, as well as the mental health world and its vocational rehabilitation programs, communicate [Krupa *et al.* 2009].

It is necessary to consider the possibility of people with mental illness being discriminated against because of all these prejudices. So the issue of disclosing the illness takes on a degree of importance as a social phenomenon in the labor inclusion process (Fig. 2). In an interesting meta-ethnography, disclosure has been defined as a dynamic multidimensional process, which may be voluntary or involuntary (depending of the visibility of the illness), full or partial (for example disclosing the specific characteristics of the illness or that it is only a disability with no further information), revealing it to all or just a few people, and selecting the most convenient moment to disclose it [Brohan *et al.* 2012]. In the UK an interesting support product (CORAL) is being evaluated to assist people with mental illness in making decisions to disclose disability in the work environment [Bezborodovs and Thornicroft 2013]. Other authors have shown that stigma related to mental illness can determine not only discriminatory practices in access to employment and in the workplace environment, but also a series of ideas that can influence the population's desire for a different distribution of economic resources [Sharac *et al.* 2010]. We should consider that the stigmatization of people with mental illness can determine certain political opposition to the financing of mental health services and to these people themselves, although there is no evidence yet of any association between these specific people's opinions and political decisions about allocations of resources to mental health.

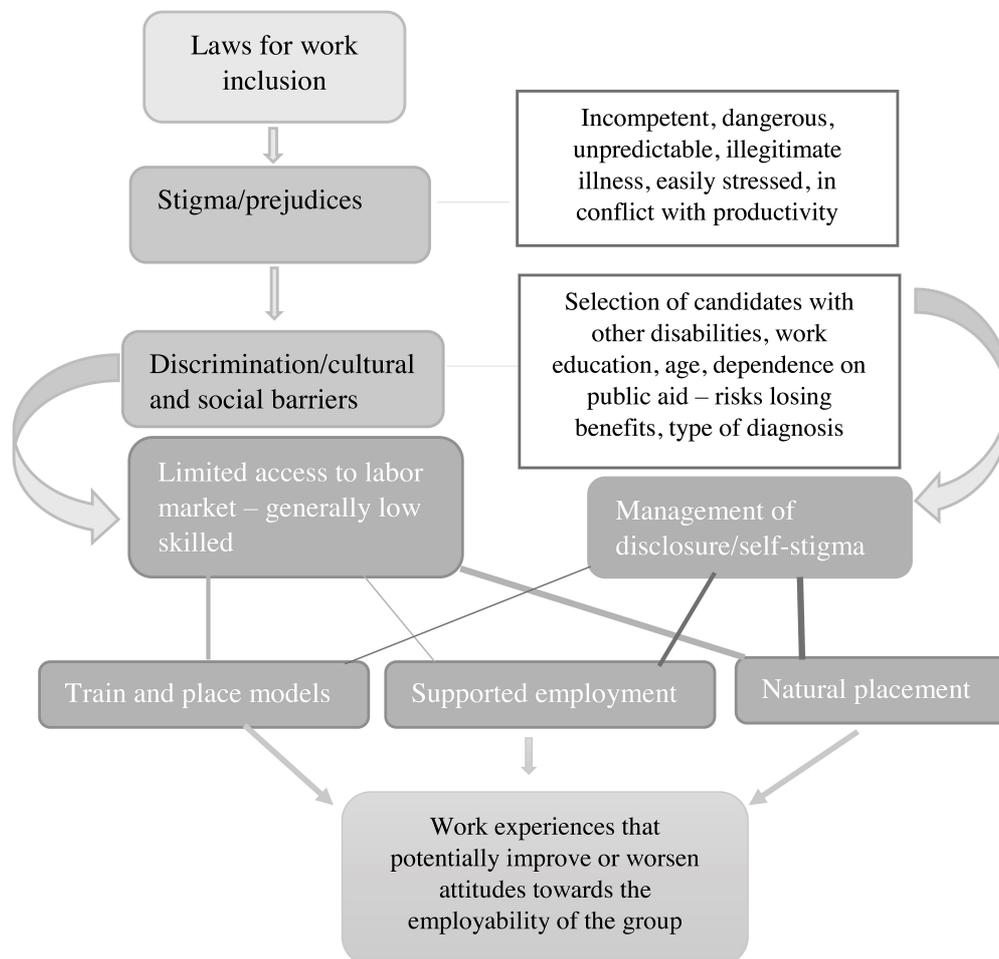


FIG. 2. Flowchart of the Process of Excluding People with Mental Illness.

Source: Authors' Elaboration.

Thanks to studies on employers' attitudes, we know that they are unlikely to hire a person with mental illness or intellectual disability instead of someone with a physical or sensorial disability, confirming what has been said earlier about stigma and discrimination. Some studies also inform us that previous work experiences would improve the attitudes of employers and their behavior towards hiring people with mental illness, but studies on how such previous experience has developed are very scarce. There is no way of differentiating between the views of employers who have had "natural" prior experience from those who have had contact with supported

employment or other employment services, or who have had good or bad experiences hiring people with mental illness. Studies on employers' concerns about hiring people with disabilities are also based more on myths and less on real experiences, showing the difficulties in demonstrating fairly reliable results [Ju, Roberts, and Zhang 2013; Unger 2002]. The scientific production of studies related to employers' attitudes shows certain research difficulties. The limitation of access to reliable information, especially using instruments lacking validation, and giving less importance to probably more appropriate mixed research methodologies, has left less results and productivity in this field.

3.2. *Cognitive Functioning and Work Predictors*

A review published a few years ago showed how the cognitive functioning of people with schizophrenia (who suffer the most labor discrimination and are strongly dependent on public aid) determines specific difficulties in certain employment areas. Difficulties in selective attention can determine important variations when carrying out training activities or specific tasks, as well as completing actions that require attention to different activities. Another element is the difficulty that people have in using working memory, specifically the ability to identify and maintain relevant information during learning moments as well as the verbal memory used to associate verbal information with working procedures. If attention is the key element in a first phase of work, in the next it will be verbal memory and speed of execution. The combination of these difficulties in selective attention and verbal memory can also hamper people's social skills, as well as the speed of cognitive execution and problem solving difficulties limit the acquisition of information during social interactions [Tan 2009].

Cognitive behavioral therapies have been shown to be a good tool to improve the functionality of people with mental illness in work activity. There are general cognitive behavioral therapies, which are also vocationally oriented. Recent meta-analysis work has shown that both provide obvious improvements related to the work performance of people with mental illness or expectations of success related to employment [Minjoo *et al.* 2014].□ However, there is no evidence of the specific elements of these programs that clearly determine the improvement of results and how these therapies work in conjunction with employment support services and therefore more research is needed. From protected work environments, several tools have been developed to assess the vocational functioning and specifically social skills and operational difficulties related to cognitive limitations of people with mental illness [Peer and Tenhula 2010]. However, there is still no evidence of their usefulness in natural work contexts,

above all considering that in many cases people with mental illness conceal their own disability, it can be difficult to evaluate these instruments in competitive environments. Other recent meta-analysis work has shown that computer-assisted cognitive remediation programs can also improve results related to employment, specifically showing an improvement in work outcomes during the first year, though this effect disappears with longer training times [Chan, Hirai, and Tsoi 2015]. This study considers trials carried out with different employment programs and without considering the participants' health conditions and therefore suffers from certain limitations. But it shows us another possible way to improve functionality related to employment of people with mental illness.

In relation to work predictors in a meta-analysis published more than ten years ago, it was shown that age (being young) and the type of diagnosis (affective disorder) predict better work results, while having schizophrenia predicts worse results compared with all other disorders [Wewiorski and Fabian 2004]. In another study the labor predictors of people with mental illness participating in some program of work rehabilitation were analyzed. Unlike the results mentioned above, this work shows how the type of diagnosis and the psychiatric history lose their predictive value when people participate in vocational rehabilitation programs, while the best predictor is the measurement of work performance during the first phase of participation in the programs, and secondarily the sense of self-efficacy at work, social functioning and having had longer periods of education [Michon *et al.* 2005]. When people participate in vocational rehabilitation programs, social functioning and work history (measured previously) predict less work outcomes when compared to work performance and social functioning measured during participation in vocational rehabilitation programs. But considering only the trials carried out with supported employment programs (IPS), work history is the best predictor of good results [Michon *et al.* 2005]. This study considers work predictors of people participating in structurally distinct programs. Probably the type of diagnosis or work histories in traditional programs are not important because the approach consists of offering opportunities to all and thus responding to a specific function in society (Fig. 3), while supported employment programs are related to economic competitive environment and cannot do so. We can also hypothesize that all the measurable elements during participation in rehabilitation programs are more determinant in environments where work is related to previous training, probably also because those are environments based on reinforcers related to daily practices. In a more recent meta-analysis work, cognitive functioning, age, education, work history and negative symptoms have been shown to be significant predictors of the work outcomes of people with schizophrenia. It

has also been shown that receiving public aid for having a disability predicts negative work results [Tsang *et al.* 2010].

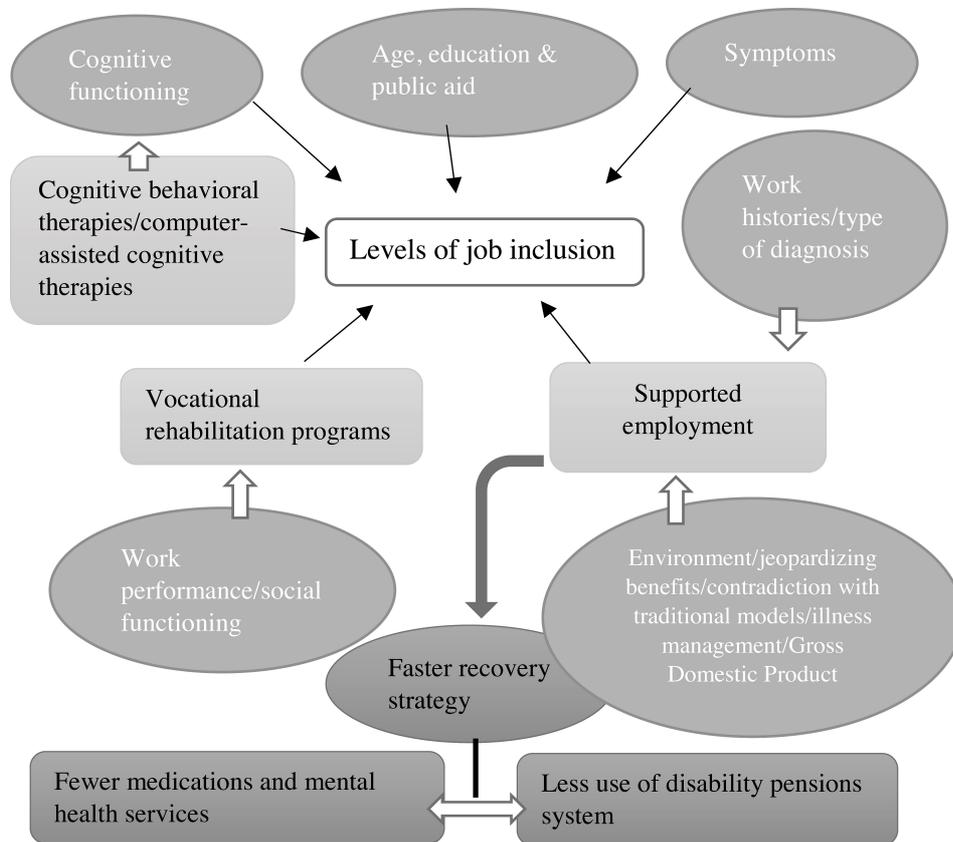


FIG. 3. Flowchart of Predictors and Interventions Associated with Different Work Outcomes.

Source: Authors' Elaboration.

3.3. Supported Employment and Other Facilitators and Barriers to Work Inclusion

Already at the beginning of the century several authors showed how supported employment (specifically the IPS model) produced better work outcomes for people with mental illness in the United States compared to any other traditional model [Crowther *et al.* 2001]. At the same time, some authors began to review the possible barriers that limited its extension and utility. For example, macro factors [Jepperson and Meyer 2011] such as inequality of access to a dynamic labor market and adequate transport services, as well as the inhibiting effect the pension system has on creating

expectations regarding the risk of losing benefits, or the low accessibility to supported employment services for all people [Loveland, Driscoll, and Boyle 2007]. At the meso-system level [Jepperson and Meyer 2011], the authors noted the difficulties of creating supported employment services as one more piece of an integrated system of resources for labor inclusion, considering the contradictions with train and place models and the poor coordination and sharing of the same vision with the mental health system. Finally they also highlight the difficulty that people can find in illness management elements in competitive work environments [Loveland, Driscoll, and Boyle 2007].

More recently, other authors performed a meta-analysis using the data from 14 trials of the IPS-supported employment model and showing how the results of work outcomes are clearly better than those using traditional rehabilitation models. However, it has not yet been demonstrated that the IPS can provide better improvements in other spheres of life, such as the onset of disease symptoms, hospital admissions, or the quality of life of people with mental illness [Kinoshita *et al.* 2013]. In Europe, where the labor market varies greatly from country to country, the IPS has been shown to obtain better outcomes than the traditional models but with significantly different results that can be related to the different levels of the labor market, and generally showing less positive results than in the USA [Marino and Dixon 2014]. In China, the model has also been tested and obtained better results compared with the train and place models, showing barriers to the implementation and diffusion very similar to those that were reviewed in European or American countries [Cheng *et al.* 2015]. More recently it has been shown how the outcomes obtained with IPS are significantly better than those obtained with traditional models in all the countries where IPS has been implemented. Specifically, it was observed that the effectiveness of the model is related more to the Gross Domestic Product than to the level of unemployment, being lower in countries where economic growth is slower, but it is always the best available option [Modini *et al.* 2016].

It has also been shown how the money invested in supported employment services that work in coordination with mental health systems, producing more jobs than the traditional models, can generate significant economic and social savings [Booth *et al.* 2014]. Advances have also been made by testing the use of IPS with people who have just lived their first psychotic episode. Young people who quickly become employees will use fewer medications and mental health services, as well as make less use of disability pensions systems, demonstrating not only a faster recovery strategy but also the chance to save public money [Marino and Dixon 2014].

But many other factors can facilitate obtaining work for people with mental illness and their retaining it, and the availability of employment programs is only one of

them. Some authors reviewed that fundamental for job tenure of people with mental illness is interest in the work being done, the feeling of being competent workers, and the working conditions (e.g., work hours, wage or accommodation). Also fundamental is the level of inclusion that people get in the workplace, especially their relationship with coworkers, employers, and customers. Another important point is to integrate the work activity into the recovery process, through the possibility for people to build strategies to manage the symptoms of disease and pursue personal well-being within a work activity [Williams *et al.* 2016]. Another review recently showed how job accommodations are associated with longer work tenure, but also how these are most often performed in supported employment and much less with workers who do not have this type of support service. Most accommodations are the presence of a job coach during the process of job insertion and in the workplace, changes in working hours and training activities [McDowell and Fossey 2015]. Although laws promote workplace accommodations, people are not likely to obtain them, probably because of the stigma and risk of being discriminated against, while supported employment seems to ensure their use and thus improve people's tenure in their jobs.

Other authors have shown how often the possibility of losing certain economic and social benefits may slow the search for jobs or limit the search for partial or low-paid jobs [Dickson and Taylor 2012]. In a meta-synthesis work that not only addresses the question of tenure of work, but also the relevant exit of people from inactivity and entry into the world of job search, the authors have shown how the performance by people with mental illness is also influenced by the possible instability of symptoms, the fear of failure, and doubts that labor demands can cause relapses of the disease. People with mental illness need a balance between a routine structure and a sufficiently stimulating job, and reports show how difficult it is to find one and establish a work balance. People often experience jobs in which they have to face intolerably stressful situations. So the feeling these people have is not to achieve a constant process of job inclusion but to start over and learn again and again [Kinn *et al.* 2014]. They show that in the search process the time during which people have remained without work is very important, requiring them to learn not only specific competences to come back to an activity but also appropriate social behaviors. They also have to learn to take control of their life project and their own mental health, changing lifestyle, protecting all this from the negative messages from other people, and having an important natural and professional support network. The same possibility of relapse of the disease, and its consequences in personal functioning and the side effects involved, seems to limit the search only to certain possible jobs, as well as the absence of a support system oriented towards the labor inclusion with adequate coordination between medical and social teams. On the other hand, obtaining

work assumes a normalizing effect that can take people with mental illness to positive feelings and to an empowerment that can improve their tenure. Positive work relationships can also strengthen people's job inclusion, as well as the clarity of roles and responsibilities of work, developing a structure but with the possibility that this will not generate boredom. Among the most important factors are also the possibility of obtaining work accommodations and an environment non-discriminatory towards mental illness, and consequently the possibility of disclosing the existence of a mental illness (Fig. 4) [Kinn *et al.* 2014].

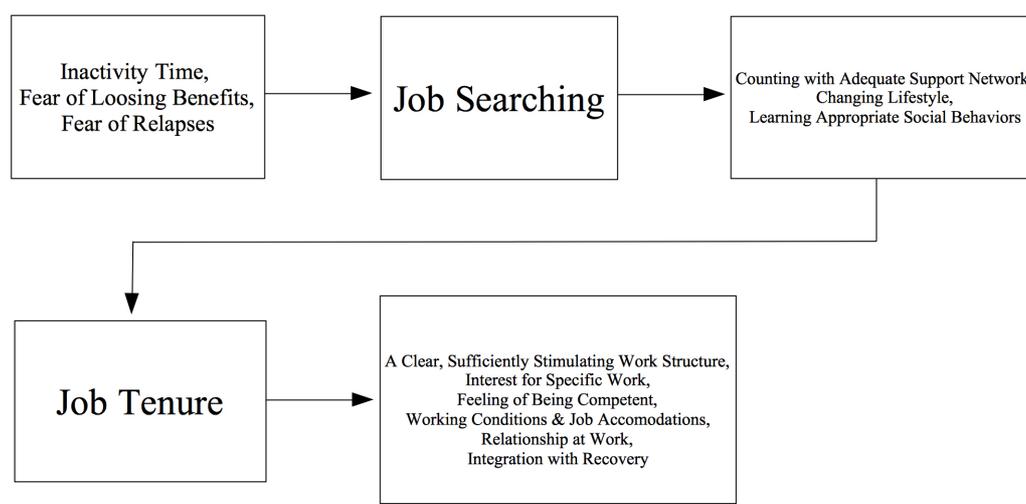


FIG. 4. Flowchart of Balance Explanation Model of Labor Inclusion Process.

Source: Authors' Elaboration.

4. Conclusion

Following the results synthesized in this work we assume that people with mental illness, when sufficiently empowered, actively react to the conditions of potential labor discrimination, developing strategies and managing the impact that information of their personal disability might generate in their work placement and work environment. Evidently, academics and mental health workers must receive training to get knowledge and learn strategies to manage the mechanisms of labor discrimination. Information management can be a useful tool to avoid discrimination in the work environment but, at the same time, we have to consider whether concealing the disability without knowing whether this can determine effects such as the internalization of stigmatizing ideas is ethically correct. In the psychiatric world, acceptance of mental illness is usually identified as the fundamental step towards recovery and compliance with medication. At a later stage, people realize that for work it is often

better to hide having a mental illness. Although this is a functional tactic in accessing employment, it is also a practice of concealment of identity by association with negative ideas that can generate behaviors of acceptance and justification of discrimination by self-stigma.

We consider that we must develop support systems that can achieve good results (in work or other areas) without necessarily being physically visible in the environment, but we also have to produce social actions to improve these people's public image. It cannot be tolerated that the cultural diversity of citizens remains something to hide when it could and should be an enriching element of our society.

Supported employment programs (actually the best solution for work inclusion of people with mental illness) are aimed at obtaining a job quickly, and people often return to work after the illness in question has made it difficult to acquire training and employment experiences for several years [Baldwin 2016]. If it can be assumed that people with mental illness obtain lower levels of competitiveness because of fewer qualifications and less work experience, we also have to consider that the stigma associated with mental illness can reduce the availability of job offers with greater responsibility and competence for these people.

While we hope to obtain evidence soon on the effectiveness of all the various types of vocational rehabilitation programs, and to compare each of these with the rest of the possible types of programs [Suijkerbuijk *et al.* 2015], based on the results obtained through this review, it is safe to state that people who did not work and remained dependent on public financial aid for many years are likely find greater difficulties in reincorporating directly into competitive work, so a possible intermediate step could be the acquisition of appropriate experience, empowerment and behaviors through practices in protected work environments, which would ensure a certain equality of work opportunities to all.

Some authors have emphasized the importance of considering the characteristics of the cognitive functioning of these people in relation to employment. Although we believe it is essential to focus attention on the environmental responses of society to the integration of people with mental illness, we nevertheless believe that in carrying out supported employment or other programs we should also consider the specific cognitive and functional characteristics of people related to vocational activities. Specifically, we must consider the possible contributions of these tools to clearly establish the areas in which we can help people with mental illness to improve their performance, the quality of their working life, and finally their inclusion and quality of life in general.

Last but not least, this review has shown that the process of labor inclusion becomes complex on account of the variety of orientations towards the possibility of

getting a job. Inactivity, as well as the condition of jobseekers and workers, seems to be reflected in the subjects through ideas that potentially influence their subsequent actions. While on the one hand we know that some interventions, such as supported employment, can lead to improvements in quickly obtaining a competitive job accompanied by adequate advice, on the other hand we have no information about solutions related to other social mechanisms that potentially limit these people's work inclusion. There are processes that have not been sufficiently investigated and that could reveal possible vicious circles related to the work inclusion of people with these disabilities. In this sense, this work constitutes a first step towards the individuation of further areas of interest for future research on the mechanisms that act as possible barriers or facilitators of the employment inclusion of people with mental illness.

References

- Baldwin, M.L.
2016 *Beyond Schizophrenia: Living and Working with a Serious Mental Illness*. Lanham, MD, US: Rowman & Littlefield.
- Bezborodovs, N., and Thornicroft, G.
2013 "Stigmatisation of Mental Illness in the Workplace: Evidence and Consequences." *Die Psychiatrie: Grundlagen & Perspektiven* 10(2): 102-107.
- Bhugra, D.
2016 "Social Discrimination and Social Justice." *International Review of Psychiatry* 28(4): 336-341. Doi: 10.1080/09540261.2016.1210359
- Booth, D., Francis, S., McIvor, N., Hinson, P., and Barton, B.
2014 "Severe Mental Illness and Employment: Cost-Benefit Analysis and Dynamics of Decision Making." *Mental Health & Social Inclusion* 18(4): 215-223. Doi: 10.1108/mhsi-08-2014-0025
- Boudon, R.
2009 *Il Posto del Disordine*. Bologna: Il Mulino.
- Brennaman, L., and Lobo, M.L.
2011 "Recovery from Serious Mental Illness: A Concept Analysis." *Issues in Mental Health Nursing* 32(10): 654-663. Doi: 10.3109/01612840.2011.588372
- Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E.A., Slade, M., and Thornicroft, G.
2012 "Systematic Review of Beliefs, Behaviours and Influencing Factors Associated with Disclosure of a Mental Health Problem in the Workplace." *BMC Psychiatry* 12. Doi: 10.1186/1471-244x-12-11
- Chan, J.Y.C., Hirai, H.W., and Tsoi, K.K.F.
2015 "Can Computer-Assisted Cognitive Remediation Improve Employment and Productivity Outcomes of Patients with Severe Mental Illness? A Meta-analysis of Prospect-

- ive Controlled Trials.” *Journal of Psychiatric Research* 68: 293-300. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2015.05.010
- Cheng, A.S.K., Chiu, F.P.F., Fung, M.S.M., and Au, R.W.C.
2015 “A Review of Supported Employment Services for People with Mental Disabilities in Hong Kong.” *Journal of Vocational Rehabilitation* 42(1): 75-83.
- Crowther, R.E., Marshall, M., Bond, G.R., and Huxley, P.
2001 “Helping People with Severe Mental Illness to Obtain Work: Systematic Review.” *BMJ: British Medical Journal* 322(7280): 204-208. Doi: 10.1136/bmj.322.7280.204
- Dickson, E., and Taylor, J.
2012 “Supporting Service Users into Employment: A Literature Review.” *Mental Health Practice* 16(4): 15-18. Doi: 10.7748/mhp2012.12.16.4.15.c9466
- Jepperson, R., and Meyer, J.W.
2011 “Multiple Levels of Analysis and the Limitations of Methodological Individualisms.” *Sociological Theory* 29(1): 54-73. Doi: 10.1111/j.1467-9558.2010.01387.x
- Ju, S., Roberts, E., and Zhang, D.
2013 “Employer Attitudes toward Workers with Disabilities: A Review of Research in the Past Decade.” *Journal of Vocational Rehabilitation* 38(2): 113-123.
- Kinn, L.G., Holgersen, H., Aas, R.W., and Davidson, L.
2014 “Balancing on Skates on the Icy Surface of Work.’ A Metasynthesis of Work Participation for Persons with Psychiatric Disabilities.” *Journal of Occupational Rehabilitation* 24(1): 125-138. Doi: 10.1007/s10926-013-9445-x
- Kinoshita, Y., Furukawa, T.A., Kinoshita, K., Honyashiki, M., Omori, I.M., Marshall, M., Bond, G.R., Huxley, P., Amano, N., and Kingdon, D.
2013 “Supported Employment for Adults with Severe Mental Illness.” *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9. Doi: 10.1002/14651858.CD008297.pub2
- Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L., and Gewurtz, R.
2009 “Understanding the Stigma of Mental Illness in Employment.” *Work* 33(4): 413-425. Doi: 10.3233/wor-2009-0890
- Loveland, D., Driscoll, H., and Boyle, M.
2007 “Enhancing Supported Employment Services for Individuals with a Serious Mental Illness. A Review of the Literature.” *Journal of Vocational Rehabilitation* 27(3): 177-189.
- Luciano, A., Drake, R.E., Bond, G.R., Becker, D.R., Carpenter-Song, E., Lord, S., Swarbrick, P., and Swanson, S.J.
2014 “Evidence-based Supported Employment for People with Severe Mental Illness. Past, Current, and Future Research.” *Journal of Vocational Rehabilitation* 40(1): 1-13.
- Luhmann, N.
2001 *Sistemi Sociali. Fondamenti di una Teoria Generale*. Bologna: Il Mulino.
- Marino, L.A., and Dixon, L.B.
2014 “An Update on Supported Employment for People with Severe Mental Illness.” *Current Opinion in Psychiatry* 27(3): 210-215. Doi: 10.1097/ycp.0000000000000058
- McDowell, C., and Fossey, E.
2015 “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

- Michon, H.W.C., van Weeghel, J., Kroon, H., and Schene, A.H.
2005 "Person-related Predictors of Employment Outcomes after Participation in Psychiatric Vocational Rehabilitation Programmes. A Systematic Review." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40(5): 408-416. Doi: 10.1007/s00127-005-0910-5
- Minjoo, K., Mpofu, E., Brock, K., Millington, M., and Athanasou, J.
2014 "Cognitive-behavioural Therapy Effects on Employment-related Outcomes for Individuals with Mental Illness. A Systematic Review." *SAJIP: South African Journal of Industrial Psychology* 40(2): 1-6. Doi: 10.4102/sajip.v40i2.1188
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M.J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A., and Harvey, S.B.
2016 "Supported Employment for People with Severe Mental Illness. Systematic Review and Meta-analysis of the International Evidence." *The British Journal of Psychiatry* 209(1): 14-22. Doi: 10.1192/bjp.bp.115.165092
- Nardodkar, R., Pathare, S., Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J., Javate, K.R., Torales, J., and Bhugra, D.
2016 "Legal Protection of the Right to Work and Employment for Persons with Mental Health Problems. A Review of Legislation across the World." *International Review of Psychiatry* 28(4): 375-384. Doi: 10.1080/09540261.2016.1210575
- OECD
2012 *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Series: Mental Health and Work. Paris: OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en>
- Peer, J.E., and Tenhula, W.
2010 "Assessment of Vocational Functioning in Serious Mental Illness. A review of Situational Assessment and Performance Based Measures." *Journal of Vocational Rehabilitation* 32(3): 175-189. Doi: 10.3233/jvr-2010-0508
- Sharac, J., McCrone, P., Clement, S., and Thornicroft, G.
2010 "The Economic Impact of Mental Health Stigma and Discrimination. A Systematic Review." *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 19(3): 223-232. Doi: 10.1017/S1121189X00001159
- Stuart, H.
2006 "Mental Illness and Employment Discrimination." *Current Opinion in Psychiatry* 19(5): 522-526. Doi: 10.1097/01.yco.0000238482.27270.5d
- Suijkerbuijk, Y.B., Schaafsma, F.G., van Mechelen, J.C., Ojajärvi, A., Corbière, M., and Anema, J.R.
2015 "Interventions for Obtaining and Maintaining Employment in Adults with Severe Mental Illness. A Network Meta-analysis." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9. Doi: 10.1002/14651858.CD011867
- Tan, B.L.
2009 "Profile of Cognitive Problems in Schizophrenia and Implications for Vocational Functioning." *Australian Occupational Therapy Journal* 56(4): 220-228. Doi: 10.1111/j.1440-1630.2008.00759.x
- Tsang, H.W.H., Leung, A.Y., Chung, R.C.K., Bell, M., and Cheung, W.M.
2010 "Review on Vocational Predictors. A Systematic Review of Predictors of Vocational Outcomes among Individuals with Schizophrenia: An Update since 1998." *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 44(6): 495-504. Doi: 10.3109/00048671003785716.

Unger, D.D.

2002 "Employers' Attitudes toward Persons with Disabilities in the Workforce. Myths or Realities?" *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 17(1): 2-10. Doi: 10.1177/108835760201700101

Wewiorski, N.J., and Fabian, E.S.

2004 "Association Between Demographic and Diagnostic Factors and Employment Outcomes for People with Psychiatric Disabilities. A Synthesis of Recent Research." *Mental Health Services Research* 6(1): 9-21. Doi: 10.1023/b:mhsr.0000011253.36712.15

WHO

2000 *Mental Health and Work: impact, Issues and Good Practices, authored by* □G. Harnois and P. Gabriel. Geneva:World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf.

Williams, A.E., Fossey, E., Corbière, M., Paluch, T., and Harvey, C.

2016 "Work Participation for People with Severe Mental Illnesses. An Integrative Review of Factors Impacting Job Tenure." *Australian Occupational Therapy Journal* 63(2): 65-85. Doi: 10.1111/1440-1630.12237

A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness

A Review of Reviews

Abstract: Bringing people with mental illness into employment is a phenomenon that has been extensively researched in recent years. A review to identify and synthesize available evidence on bringing this group into employment and the potential fields of interest related to barriers and facilitators has been carried out. The electronic search was done using 17 databases. In total 24 publications of systematic reviews, meta-analysis and meta-ethnographies aimed at individuating and systematizing barriers to work inclusion were included. The different process phases and the variety of circumstances that can slow down or push towards a certain condition of job seeker or employee, together with the rest of the results presented in this work, demonstrate the need to re-direct or extend the research focus related to this issue.

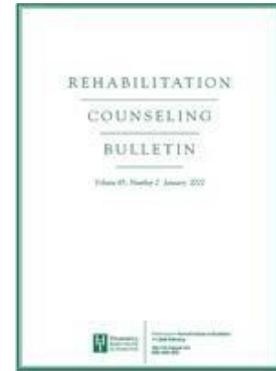
Keywords: Mental Illness; Work Inclusion; Employability; Barriers and Facilitators; Review of Reviews.

Andrea Lettieri is a PhD candidate in Psychology and MRes in Disability at University of Salamanca, M.S. in Sociology at University of Turin. He's a collaborator with the Iberian Center for Research in Psychosciences – IBIP, INTRAS Foundation, Zamora (Spain).

Emiliano Díez Villoria, PhD in Psychology, is Associate Professor and researcher at Institute on Community Integration-INICO and Consolidated Research Unit on disabilities UIC115. He's a collaborator with the Group of Research on Memory and Cognition, University of Salamanca (Spain).

ARTÍCULO II

Employability with Mental Illness: The Perspectives of Employers and Mental Health Workers



Referencia:

Lettieri, A., Soto-Pérez, F., Franco-Martín, M. A., de Borja Jordán de Urríes, F., Shiells, K. R., & Díez, E. (2021). Employability with Mental Illness: The Perspectives of Employers and Mental Health Workers. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(4), 195–207. <https://doi.org/10.1177/0034355220922607>

Título: Empleabilidad con Trastorno Mental: Las Perspectivas de los Empresarios y Trabajadores de la Salud Mental

Resumen:

Antecedentes: Tener contacto previo con personas con trastornos mentales en el lugar de trabajo puede conducir a una mejora en las actitudes de los empleadores hacia este grupo. Sin embargo, actualmente hacen falta instrumentos para medir las actitudes hacia la empleabilidad de las personas con trastornos mentales.

Objetivo: El objetivo general de este estudio fue desarrollar una escala española de actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastorno mental (CEPEM) y obtener datos preliminares sobre sus propiedades psicométricas.

Método: Se seleccionaron 94 ítems de tres dominios de contenido (actitudes,

empleabilidad e impacto), y se revisaron en un procedimiento de acuerdo entre evaluadores para producir una escala inicial. La escala fue probada por empleadores y trabajadores del campo de la salud mental. Se seleccionó un conjunto reducido de ítems según índices de variabilidad y homogeneidad. Se realizaron análisis adicionales para explorar la validez de la escala. Se calculó la consistencia interna para la escala completa de 33 ítems.

Resultados: Los puntajes de escala capturaron parcialmente las diferencias de actitud entre empleadores y trabajadores. Finalmente, el análisis de regresión lineal múltiple mostró que la puntuación de la escala, en combinación con el nivel educativo, puede ayudar a predecir las intenciones de los empleadores de contratar personas con trastornos mentales. También se abordan las limitaciones y las direcciones de investigación futuras.

Palabras claves: Discriminación Laboral; Actitudes hacia la Discapacidad; Discapacidad Psíquica.

ARTÍCULO III

Prejudice and work discrimination: Exploring the effects of employers' work experience, contact and attitudes on the intention to hire people with mental illness



Referencia:

Lettieri, A., Díez, E., & Soto-Pérez, F. (2021). Prejudice and work discrimination: Exploring the effects of employers' work experience, contact and attitudes on the intention to hire people with mental illness. *The Social Science Journal*. doi.org/10.1080/03623319.2021.1954464

Título: Prejuicio y discriminación laboral: Explorando los efectos de la experiencia laboral, el contacto y las actitudes de los empleadores hacia la intención de contratar personas con trastorno mental.

Resumen:

Antecedentes: Estudios anteriores informaron que la experiencia laboral mejora las actitudes de los empleadores hacia la contratación de personas con trastornos mentales. Sin embargo, hacen falta instrumentos fiables para medir las actitudes de los empleadores.

Objetivo: En este estudio, se exploraron asociaciones significativas entre las actitudes de los empleadores hacia la empleabilidad de las personas con trastornos mentales y la intención de contratarlas, así como la experiencia laboral y el contacto con esas personas.

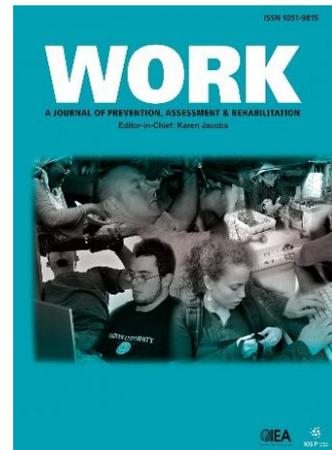
Método: Las opiniones de los empleadores se recogieron respondiendo a un cuestionario que mide las actitudes y la intención de contratar. Se analizaron las propiedades psicométricas de ambas escalas. Se probaron las diferencias de puntuación y se realizó un modelo de ruta para explicar la intención de contratar.

Resultados: Los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio proporcionaron 14 ítems distribuidos en dos factores para la escala de actitudes. La escala de intención de contratación demuestra las preferencias de los empleadores sobre la modalidad en la que contratarían a personas con trastornos mentales. Las actitudes, la experiencia laboral y el contacto con familiares resultan ser importantes predictores directos e indirectos de la intención de contratación.

Palabras claves: Actitudes; Empleabilidad; Trastorno Mental; Discriminación Laboral; Desarrollo de Escala.

ARTÍCULO IV

Employment related barriers and facilitators for people with psychiatric disabilities in Spain



Referencia:

Lettieri, A., Díez, E., Soto-Pérez, F., & Bernate-Navarro, M. (2022). Employment related barriers and facilitators for people with psychiatric disabilities in Spain. *Work*, 71(4), 901-915. doi.org/10.3233/WOR-213642

Título: Barreras y facilitadores relacionados con el empleo para personas con discapacidad psiquiátrica en España.

Resumen:

Antecedentes: Las personas con discapacidad relacionada con la salud mental aún experimentan dificultades para obtener y mantener un trabajo. Estudios internacionales previos informan sobre barreras y facilitadores de empleo, pero no hay suficiente investigación en España.

Objetivo: Explorar qué tipo de barreras y facilitadores para trabajar fueron importantes para las personas con discapacidades psíquica con experiencias laborales anteriores en entornos laborales competitivos y protegidos.

Método: Se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas en profundidad con 24 participantes seleccionados a través de un muestreo intencional.

Resultados: La esfera personal fue el contenido más relacionado con las barreras, seguido por el entorno social. Los facilitadores estaban más relacionados con la red social de los entrevistados, seguidos de elementos de su esfera personal y del entorno laboral.

Conclusiones: Los hallazgos sugieren la necesidad de implementar servicios de empleo con apoyo en España para promover la contratación de personas con discapacidad psíquica en empresas competitivas. Los resultados también indican la necesidad de implementar nuevos servicios destinados a apoyar la gestión de la información sobre la discapacidad durante el proceso de obtención y el mantenimiento de un trabajo, mientras sigue existiendo la necesidad de realizar campañas contra el estigma y la discriminación.

Palabras claves: Trastornos de Salud Mental; Discapacidad Psíquica; Barreras Laborales; Apoyos Laborales.



Discusión y Conclusiones

Discusión

Las personas con discapacidad psíquica representan uno de los colectivos con mayores dificultades de acceso al empleo ordinario (INE, 2021; Lettieri & Díez, 2017). También son uno de los grupos con discapacidad menos favorecidos por los Centros Especiales de Empleo lucrativos y de iniciativa empresarial, los que actualmente representan el 67% del mercado de trabajo protegido en España (CESEM, 2020).

Considerando lo anterior, mediante este trabajo de investigación se realizó una revisión de la literatura internacional cuantitativa y cualitativa (Lettieri & Díez, 2017; Lettieri et al., 2021), relacionada con el estudio de barreras que las personas con trastornos mentales pueden encontrar para conseguir y mantener un empleo. Con el trabajo de revisión, se evidenció la necesidad de investigar y profundizar cual es el peso que el estigma asociado al trastorno mental puede tener en relación con las decisiones de las empresas de contratar personas con discapacidad psíquica. En la literatura científica, no se encontraron estudios llevados a cabo en España para medir las actitudes o el punto de vista de los empleadores hacia la contratación de personas con trastornos mentales (Lettieri & Díez, 2017). Además, en el mismo proceso de revisión, no hubo evidencia de instrumentos de medición de las actitudes que se hayan aplicado en otros países, y que tengan suficiente validez y fiabilidad para ser adaptados al contexto español (Diksa & Rogers, 1996; Hand & Tryssenaar, 2006; Nota et al., 2014; Ozawa & Yaeda, 2007). Sin embargo, diferentes autores de estudios cuantitativos y cualitativos, así como distintas organizaciones activas en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad psíquica, coinciden en afirmar que la discriminación laboral por tener un trastorno mental representa una de las barreras que más dificulta el acceso y el mantenimiento de un puesto de trabajo para este colectivo (Lettieri & Díez, 2017; Lettieri et al., 2021). Por estas razones, con el siguiente

trabajo de investigación se desarrolló un instrumento de medición de las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales, construyendo una herramienta para medir las opiniones tanto de empleadores de empresas ordinarias como de trabajadores que pertenecen al sector de la salud mental. Conocer y evaluar las opiniones de los empleadores es fundamental para poder desarrollar estrategias y actuaciones que pueden servir para mejorar la inclusión de las personas con discapacidad psíquica en el empleo ordinario. Por otro lado, también es importante conocer las opiniones de los trabajadores del sector de la salud mental, ya que el papel de los trabajadores médicos y socio-sanitarios es fundamental para proporcionar un sistema adecuado de apoyos que permita lograr la incorporación exitosa de las personas con trastornos mentales en el mercado de trabajo (Lettieri et al., 2021).

En el segundo artículo presentado en esta tesis, se ha publicado el proceso de desarrollo del cuestionario utilizado para medir las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales y la intención de contratación futura de este colectivo. Los resultados del trabajo mostraron adecuadas propiedades psicométricas, con suficiente capacidad discriminativa entre las actitudes de empleadores y trabajadores del ámbito de la salud mental (Lettieri et al., 2021). Como se planteaba en las hipótesis, se obtuvieron actitudes significativamente distintas entre los grupos que componían la muestra, con puntuaciones más altas entre trabajadores de salud mental respecto a los empleadores de empresas ordinarias. También se confirmó que las actitudes de los empresarios son un predictor significativo de su intención de contratar personas con discapacidad psíquica.

Consecuentemente, se realizó otra prueba, aplicando el cuestionario solo a una muestra de empleadores (Lettieri et al., 2021). Con el análisis factorial realizado, no se confirmó la hipótesis inicial en la que se planteaba una estructura factorial compuesta por tres

dimensiones distintas. Sin embargo, se obtuvo un instrumento que permite medir las actitudes, diferenciándolas entre una dimensión más relacionada con el funcionamiento laboral de las personas con trastornos mentales, y otra más representativa de las propias actitudes hacia este colectivo y el impacto que conllevaría contratar alguien con una discapacidad psíquica. Aplicando esta estructura factorial al estudio de las diferencias de opiniones entre unidades empresariales de distintos sectores económicos, se pudo observar que los empleadores del sector primario presentan puntuaciones de actitudes significativamente más altas que los del sector comercial en cuanto al factor de funcionamiento laboral (Lettieri et al., 2021). Se trata de un resultado novedoso respecto a investigaciones previas internacionales que realizaron este mismo tipo de comparaciones pero que nunca reportaron resultados significativos relacionados con el sector primario (Diksa & Rogers, 1996; Ozawa & Yaeda, 2007). Un estudio reciente, investigando el funcionamiento ocupacional de las personas con trastornos mentales, evidenció que el sector primario es el sector laboral menos estresante y más adecuado para este colectivo (Khare et al., 2020). En el futuro, será muy importante profundizar sobre tales diferencias de opiniones desarrollando investigaciones con muestras de mayor tamaño, considerando en particular que en España las personas con discapacidad suelen trabajar en gran mayoría en ocupaciones de tipo elementales mediante servicios prestados por CEE (ODISMET, 2021). En este sentido, la mayor presencia de trabajadores con discapacidad en empleos de tipo elemental y básico (servicios de limpieza, jardinería, etc.), podría influir en las opiniones que vienen desarrolladas en relación con la empleabilidad de las personas con discapacidad. A la vez, las opiniones de los empleadores podrían ser un factor determinante para que se reproduzcan prácticas de discriminación de candidatos con trastornos mentales durante los procesos de selección

del personal, en particular modo cuando se trata de ofertas de trabajo en sectores laborales en los que no se suele emplear personal con discapacidad.

El estudio realizado, también, confirma parcialmente los resultados obtenidos por Ozawa y Yaeda (2007), y la hipótesis planteada en esta tesis, indicando como la experiencia de trabajo con personas con discapacidad psíquica se asocia con actitudes significativamente mejores hacia las personas con trastornos mentales, pero a la vez no se evidencian diferencias relevantes en cuanto a las opiniones relacionadas con el funcionamiento laboral de estos posibles trabajadores (Lettieri et al., 2021; Ozawa & Yaeda, 2007). En este sentido, y en línea con otras publicaciones anteriores (Diksa & Rogers, 1996; Hand & Tryssenaar, 2006; Ozawa & Yaeda, 2007), se confirma que existe una asociación significativa entre la experiencia laboral y las actitudes de los empresarios. Sin embargo, se evidencia que tal relación en nuestra muestra no tiene ninguna asociación significativa con las opiniones ligadas al funcionamiento laboral de las personas (Lettieri et al., 2021).

Por otro lado, el desarrollo y la validación de una escala para la medición de la intención de los empresarios de contratar personas con trastornos mentales nos permitió explorar las modalidades en que las empresas prefieren contratar a personas con estas características. Es interesante destacar que, en el estudio realizado (Lettieri et al., 2021), la contratación directa de trabajadores con discapacidad psíquica resultó la opción peor valorada por parte de las empresas encuestadas, mientras la contratación de servicios externalizados a CEE fue la opción más apreciada. Este resultado confirma nuestra hipótesis: las empresas españolas prefieren evitar la contratación directa de trabajadores con discapacidad psíquica, priorizando la utilización de medidas alternativas mediante contratación de obras y servicios prestados por Centros Especiales de Empleo. Con el

análisis de ruta (path analysis), se pudo observar que las actitudes de los empleadores influyen de manera significativa en la intención de contratar personas con trastornos mentales (Lettieri et al., 2021), confirmando la literatura científica que señala como el estigma asociado a estas patologías sigue siendo un factor determinante que disminuye las probabilidades de contratación de personas con discapacidad psíquica en el empleo ordinario (Brouwers et al., 2016; Hampson et al., 2020; Jansson & Gunnarsson, 2018; Ottewell, 2019).

Por último, mediante el estudio cualitativo realizado (Lettieri et al., 2022), se pudo explorar en qué medida la discriminación laboral representa una barrera para el acceso al empleo, o para el mantenimiento del mismo, desde el punto de vista de las propias personas con discapacidad psíquica. Como se observó en el cuarto artículo científico presentado en este compendio de publicaciones, y confirmando la literatura previa sobre este argumento (Brouwers et al., 2016; Friedman, 2020; Hampson et al., 2020), los participantes identificaron la discriminación laboral como la barrera social más significativa para acceder al empleo, debido, desde su propia perspectiva, al escaso conocimiento que los empresarios tienen de los trastornos mentales y al estigma típicamente asociado a estas condiciones de salud. Las malas relaciones con jefes y compañeros de trabajo se identificaron como otra barrera significativa para decidir en varias ocasiones renunciar al puesto de trabajo, pero estos eventos se produjeron solo en empresas ordinarias (Lettieri et al., 2022).

Limitaciones y Líneas Futuras de Investigación

Los artículos científicos presentados en esta tesis comprenden apartados reservados a las líneas futuras de investigación que pueden permitir abordar las limitaciones de cada estudio. A continuación, se presenta un resumen con los argumentos más relevantes.

En primer lugar, en este trabajo de tesis se pudo alcanzar una muestra pequeña de empleadores, lo que impone tomar con precaución los resultados presentados y publicados. Tanto el proceso de validación del instrumento, como los resultados derivados de su aplicación, requieren ulteriores investigaciones con muestras de mayor tamaño. Otra limitación importante es la ausencia de estudios con medidas repetidas de recopilación de datos, con el objetivo de evaluar la importancia que la experiencia laboral con personas con discapacidad psíquica puede tener en relación con las actitudes de los empleadores. De hecho, considerando la tipología de estudios que investigaron sobre este mecanismo, no se puede todavía confirmar con claridad la posible relación causal entre actitudes y experiencia laboral (Diksa & Rogers, 1996; Hand & Tryssenaar, 2006; Lettieri et al., 2021; Ozawa & Yaeda, 2007), siendo necesario realizar análisis que contemplen medidas repetidas antes y después de las propias experiencias de contratación de personas con discapacidad psíquica.

En relación con la escala de intención de contratación de personas con trastornos mentales, que se ha desarrollado y validado en este trabajo de tesis, debemos tener en cuenta que la "intención de contratar" no es un criterio objetivo y tampoco puede ser indicador de las prácticas de contratación de las empresas. Por lo tanto, en futuro, para respaldar la fiabilidad del instrumento de medición, se necesita comparar estos resultados con datos reales sobre la cantidad de empleados con discapacidad contratados en las empresas encuestadas.

Además, para la correcta interpretación de los resultados presentados, es importante tener en cuenta la probable interferencia del mecanismo de deseabilidad social, cuyo impacto puede haber afectado las respuestas de todas las muestras. También es posible que los empleadores que aceptaron participar fueran los que tenían más probabilidades de tener

actitudes más positivas hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales.

Finalmente, una limitación importante es no haber investigado las opiniones de los responsables de contratación de Centros Especiales de Empleo. Como se ha argumentado a lo largo de esta tesis, en España la mayoría de las contrataciones de personas con discapacidad se realizan en el mercado de trabajo protegido (INE, 2021). A mayores, sabemos que existe una marcada diferencia entre los CEE de origen empresarial y los CEE no lucrativos, en relación con la tipología de personas con discapacidad que suelen ser contratadas (CESEM, 2020). Siguiendo esta argumentación, en futuro, será importante explorar las opiniones que los responsables de contratación de CEE tienen en relación con la empleabilidad de personas con discapacidad psíquica, investigando si existe una diferencia de opiniones significativa entre empleadores de CEE lucrativos y no lucrativos. A la vez, será útil observar si existe una diferencia de actitudes entre estos grupos y los empleadores de empresas ordinarias.

Implicaciones Prácticas

Los resultados presentados a lo largo de este trabajo de tesis, evidencian la necesidad de promover experiencias positivas de contacto entre el mundo empresarial y las personas con trastornos mentales, intentando disminuir de tal manera los prejuicios negativos típicamente asociados a este colectivo, y favoreciendo así una mejor actitud futura hacia la contratación de personas con discapacidad psíquica. Para obtener un mayor acceso a oportunidades de empleo y de contacto en empresas ordinarias, es necesario que las entidades públicas y del tercer sector relacionadas con la salud mental promuevan y desarrollen programas de prospección e inclusión en el mercado de trabajo. Tener a disposición un instrumento de medición de las actitudes hacia la empleabilidad laboral de personas con trastornos mentales, puede servir como medida de evaluación del punto de

vista de empresarios y responsables de contratación de las empresas. Es así posible desarrollar programas de prospección laboral y de empleo con apoyo, que tengan en cuenta la cultura y el ambiente laboral en el que se van a insertar los trabajadores con discapacidad psíquica.

El riesgo que las personas tienen de exponerse a experiencias de discriminación durante un proceso de selección o en el propio puesto de trabajo, debido al hecho de tener un trastorno mental, sugiere la necesidad de disponer de manera sistemática de algún servicio de supervisión, asesoramiento y protección legal para este colectivo. A pesar de los avances en materia de legislación de derechos de las personas con discapacidad, las personas con trastornos mentales siguen siendo, a día de hoy, un colectivo altamente discriminado en ámbito laboral. En este sentido, el desarrollo de programas de apoyo al empleo, que contemplan un seguimiento continuado del trabajador por parte de las entidades sociales, representa un factor que puede contribuir positivamente, supervisando las experiencias de interacción entre las personas con discapacidad psíquica y el contexto empresarial.

Finalmente, los resultados de esta investigación evidencian la ausencia de experiencias de discriminación en entornos de trabajo protegido, pero la mayoría de los participantes incluidos en el estudio cualitativo tuvieron únicamente experiencias laborales en CEE originados por alguna entidad social no lucrativa. Sin embargo, sabemos que los CEE de origen empresarial, en comparación con los CEE de origen asociativo, acaban contratando menos personas con discapacidad psíquica o intelectual (CESEM, 2020). Entonces, al igual que puede ocurrir en los procesos de selección de empresas ordinarias, los CEE lucrativos pueden decidir seleccionar los mejores candidatos, evaluando la discapacidad del demandante como factor a tener en cuenta para poder prever el posible

funcionamiento y rendimiento de trabajador. En este sentido, las personas con trastornos mentales podrían ser rechazadas en muchas oportunidades de empleo protegido. Esto sugiere la necesidad de realizar una evaluación a gran escala de las políticas y prácticas de contratación de CEE en España, tanto de origen empresarial como social. El instrumento de evaluación de las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales, desarrollado en este trabajo de tesis, puede servir como punto de partida para conseguir este objetivo.

Conclusiones

En la siguiente tesis doctoral se ha presentado: (1) la revisión de la literatura científica cuantitativa y cualitativa relacionada con el estudio de barreras y facilitadores de la inclusión laboral de las personas con discapacidad psíquica; (2) el desarrollo de un cuestionario de evaluación de las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales, llevando a cabo el análisis psicométrico y el proceso de validación del instrumento; (3) el estudio de las variables significativas relacionadas con las actitudes de los empresarios hacia la empleabilidad de personas con trastornos mentales, así como el estudio de los predictores significativos de la intención de contratar personas con discapacidad psíquica; y (4) el estudio de las barreras laborales, considerando el punto de vista y las experiencias de las propias personas con trastornos mentales. A la luz de los resultados, se obtienen las siguientes conclusiones:

- La revisión de la literatura ofrece una discreta evidencia de estudios dirigidos al análisis de la discriminación laboral de personas con trastornos mentales.
- Se ha desarrollado un instrumento que permite medir las actitudes hacia la empleabilidad de personas con trastorno mental y la intención de contratación futura de este colectivo.

- El instrumento de medición de las actitudes muestra capacidad discriminativa, así como capacidad predictiva de la intención de contratación de los empleadores.
- El instrumento de medición de las actitudes ofrece buenas propiedades psicométricas, con una estructura factorial compuesta por dos dimensiones. Sin embargo, es necesario realizar más estudios que confirmen este resultado factorial con muestras de mayor tamaño.
- Los empleadores con experiencias laborales previas tienen actitudes más positivas, pero estas no se relacionan con el funcionamiento laboral de las personas con discapacidad psíquica.
- Hay una disposición hacia la contratación de personas con discapacidad psíquica significativamente más positiva entre empleadores con experiencias laborales previas con personas con trastornos mentales.
- Los empleadores prefieren utilizar medidas alternativas, contratando servicios a CEE en lugar que contratar directamente las personas con discapacidad psíquica.
- La experiencia laboral previa de los empleadores, y sus actitudes, son predictores significativos de la intención de contratar personas con discapacidad psíquica.
- El nivel de estudio y el contacto con personas con trastornos mentales, contrariamente a lo esperado, no resultaron ser predictores significativos de la intención de los empresarios de contratar personas con discapacidad psíquica.
- Las personas con discapacidad psíquica identifican la discriminación laboral, por el estigma asociado a los trastornos mentales, como una barrera social determinante para la obtención y el mantenimiento de un empleo.
- Las personas con experiencias laborales previas en entornos laborales ordinarios reportan vivencias de discriminación en el empleo.



Referencias

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5*. Panamericana.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, *16*(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Auerbach, E. S., & Richardson, P. (2005). The long-term work experiences of persons with severe and persistent mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *28*(3), 267–273. <https://doi.org/10.2975/28.2005.267.273>
- Bonnot, O., Herrera, P. M., Tordjman, S., & Walterfang, M. (2015). Secondary psychosis induced by metabolic disorders. *Frontiers in Neuroscience*, *9*(177), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fnins.2015.00177>
- Brouwers, E. P., Mathijssen, J., Van Bortel, T., Knifton, L., Wahlbeck, K., Van Audenhove, C., Kadri, N., Chang, Ch., Goud, B. R., Ballester, D., Tófoli, A. F., Bello, R., Jorge-Monteiro, M. F., Zäske, H., Milačić, I., Uçok, A., Bonetto, C., Lasalvia, A., Thornicroft, G., & Van Weeghel, J. (2016). Discrimination in the workplace, reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional study in 35 countries. *BMJ open*, *6*(2), e009961. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009961>
- Cameron, J., Walker, C., Hart, A., Sadlo, G., Haslam, I., & The Retain Support, G. (2012). Supporting workers with mental health problems to retain employment: Users' experiences of a UK job retention project. *Work*, *42*(4), 461-471. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1370>

- Chan, J. Y., Hirai, H. W., & Tsoi, K. K. (2015). Can computer-assisted cognitive remediation improve employment and productivity outcomes of patients with severe mental illness? A meta-analysis of prospective controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 293-300.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.05.010>
- Competitividad para la Economía Social en el ámbito de la Enfermedad Mental. (2020). *Estudio y metodología de las unidades de apoyo en CEE para personas con enfermedad mental*. CESEM. <https://www.proyectocesem.eu/wp-content/uploads/2020/04/CESEM-ESTUDIO.pdf>
- Conejo Cerón, S., Moreno Peral, P., Morales Asencio, J. M., Alot Montes, A., García-Herrera, J. M., González López, M. J., Quemada González, C., Requena Albarracín, J., & Moreno Küstner, B. (2014). Opiniones de los profesionales del ámbito sanitario acerca de la definición de trastorno mental grave. Un estudio cualitativo. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 37(2), 223–233.
<https://doi.org/10.4321/s1137-66272014000200005>
- Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Rüsch, N. (2012). How does stigma affect work in people with serious mental illnesses? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(5), 381-384. <https://doi.org/10.1037/h0094497>
- Couture, S., & Penn, D. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12(3), 291-305.
<https://doi.org/10.1080/09638231000118276>
- Demily, C., & Sedel, F. (2014). Psychiatric manifestations of treatable hereditary metabolic disorders in adults. *Annals of General Psychiatry*, 13(27), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12991-014-0027-x>

- Diksa, E., & Rogers, E. S. (1996). Employer concerns about hiring persons with psychiatric disability: Results of the Employer Attitude Questionnaire. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40(1), 31-44.
<https://psycnet.apa.org/record/1996-06331-003>
- Donnell, C. M., & Sosulski, M. R. (2013). Stark Realities: Examining African American Women with Mental Illness and Balancing Employment in Recovery. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(1), 66-83.
<https://doi.org/10.1080/15487768.2013.762308>
- Drake, R. E., & Whitley, R. (2014). Recovery and severe mental illness: description and analysis. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 59(5), 236–242. <https://doi.org/10.1177/070674371405900502>
- Espinosa-López, R., & Valiente-Ots, C. (2017). ¿Qué es el Trastorno Mental Grave y Duradero?. *EduPsykhé*, 16(1), 4-14.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7428605>
- Fox, A. B., Smith, B. N., & Vogt, D. (2016). The Relationship Between Anticipated Stigma and Work Functioning for Individuals With Depression. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 35(10), 883-897.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.10.883>
- Friedman, C. (2020). The relationship between disability prejudice and disability employment rates. *Work*, 65(3), 591-598. <https://doi.org/10.3233/WOR-203113>
- Frutos, E. M., & Vall-Castelló, J. (2015). Equal health, equal work? The role of disability benefits in employment after controlling for health status. *Eur J Health Econ*, 16(3), 329-340. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0577-5>

- Giugiaro, M., Crivelli, B., Mingrone, C., Montemagni, C., Scalese, M., Sigaudò, M., Rocca, G. & Rocca, P. (2012). Cognitive function and competitive employment in schizophrenia: relative contribution of insight and psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(4), 553-561.
<https://doi.org/10.1007/s00127-011-0367-7>
- Goldman, H. H., Gattozzi, A. A., & Taube, C. A. (1981). Defining and counting the chronically mentally ill. *Hospital & Community Psychiatry*, 32(1), 21–27.
<https://doi.org/10.1176/ps.32.1.21>
- Greig, T. C., Nicholls, S. S., Bryson, G. J., & Bell, M. D. (2004). The Vocational Cognitive Rating Scale: A scale for the assessment of cognitive functioning at work for clients with severe mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 21(2), 71-81. <https://psycnet.apa.org/record/2004-21503-002>
- Hampson, M. E., Watt, B. D., & Hicks, R. E. (2020). Impacts of stigma and discrimination in the workplace on people living with psychosis. *BMC Psychiatry*, 20(1), 288. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02614-z>
- Hand, C., & Tryssenaar, J. (2006). Small business employers' views on hiring individuals with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 166-173. <https://doi.org/10.2975/29.2006.166.173>
- Harris, L. M., Matthews, L. R., Penrose-Wall, J., Alam, A., & Jaworski, A. (2014). Perspectives on barriers to employment for job seekers with mental illness and additional substance-use problems. *Health & Social Care in the Community*, 22(1), 67-77. <https://doi.org/10.1111/hsc.12062>

- Hatchard, K., Henderson, J., & Stanton, S. (2012). Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: Reflections on partnerships. *Work*, 43(1), 43-52. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1446>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *El empleo de las personas con discapacidad. Serie 2014-2020*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736055502&menu=resultados&idp=1254735573175
- Ikebuchi, E., Sato, S., Yamaguchi, S., Shimodaira, M., Taneda, A., Hatsuse, N., Watanabe, Y., Sakata, M., Satake, N., Nishio, M., & Ito, J.-i. (2017). Does improvement of cognitive functioning by cognitive remediation therapy effect work outcomes in severe mental illness? A secondary analysis of a randomized controlled trial. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 71(5), 301-308. <https://doi.org/10.1111/pcn.12486>
- Jansson, I., & Gunnarsson, A. B. (2018). Employers' views of the impact of mental health problems on the ability to work. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 59(4), 585-598. <https://doi.org/10.3233/WOR-182700>
- Khare, C., Mueser, K., Fulford, D., Watve, V., Karandikar, N., Khare, S., Karandikar, D., & McGurk, S. (2020). Employment functioning in people with severe mental illnesses living in urban vs. rural areas in India. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(12), 1593-1606. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01901-0>
- King, J., Cleary, C., Harris, M. G., Lloyd, C., & Waghorn, G. (2011). Employment-related information for clients receiving mental health services and clinicians. *Work*, 39(3), 291-303. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1177>

- Lagunes-Cordoba, E., Davalos, A., Fresan-Orellana, A., Jarrett, M., Gonzalez-Olvera, J., Thornicroft, G., & Henderson, C. (2021). Mental Health Service Users' Perceptions of Stigma, From the General Population and From Mental Health Professionals in Mexico: A Qualitative Study. *Community Mental Health Journal*, 57(5), 985-993. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00706-4>
- Lettieri, A., Díez, E. (2017). A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness. A Review of Reviews. *Sociologica, Italian journal of sociology on line*, 3, 5-5. <https://doi.org/10.2383/89515>
- Lettieri, A., Díez, E., & Soto-Pérez, F. (2021). Prejudice and work discrimination: Exploring the effects of employers' work experience, contact and attitudes on the intention to hire people with mental illness. *The Social Science Journal*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/03623319.2021.1954464>
- Lettieri, A., Díez, E., Soto-Pérez, F., & Bernate-Navarro, M. (2022). Employment related barriers and facilitators for people with psychiatric disabilities in Spain. *Work*, 71(4), 901-915. <https://doi.org/10.3233/WOR-213642>
- Lettieri, A., Soto-Pérez, F., Díez, E., & Franco-Martín, M. (2021). Facilitadores y barreras para el empleo, una aproximación desde las propias personas con enfermedades mentales. In F. Rodríguez Pulido & N. Caballero Estebanz (Eds), *Empleo, recuperación y ciudadanía en las experiencias psicóticas* (pp. 85-102). Asociación Española de Neuropsiquiatría. <http://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2021/06/Cuaderno-T%C3%A9cnico-n%C2%BA-21.pdf>
- Lettieri, A., Soto-Pérez, F., Franco-Martín, M. A., de Borja Jordán de Urrés, F., Shiells,

- K. R., & Díez, E. (2021). Employability With Mental Illness: The Perspectives of Employers and Mental Health Workers. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 64(4). <https://doi.org/10.1177/0034355220922607>
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. (1982). *Boletín Oficial del Estado*, 103, sec. I, de 30 de abril de 1982, 11106 a 11112. <https://www.boe.es/eli/es/l/1982/04/07/13>
- Malo, M., Cueto, B., & Rodríguez, V. (2019). Compatibilizando pensiones por discapacidad y empleo en España. *Papeles de economía española*, 161, 55-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7244839>
- Maunder, R., & White, F. (2019). Intergroup contact and mental health stigma: A comparative effectiveness meta-analysis. *Clinical psychology review*, 72, 101749. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101749>
- McGurk, S. R., Mueser, K. T., Harvey, P. D., LaPuglia, R., & Marder, J. (2003). Cognitive and symptom predictors of work outcomes for clients with schizophrenia in supported employment. *Psychiatric Services*, 54(8), 1129-1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.8.1129>
- Millner, U. C., Rogers, E. S., Bloch, P., Costa, W., Pritchett, S., & Woods, T. (2015). Exploring the work lives of adults with serious mental illness from a vocational psychology perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 642–654. <https://doi.org/10.1037/cou0000109>
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria*. BDCAP Series 2.

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

Ministerio de Sanidad. (2018). *Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017*.

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

Minjoo, K., Mpofo, E., Brock, K., Millington, M., & Athanasou, J. (2014). Cognitive-behavioural therapy effects on employment-related outcomes for individuals with mental illness: A systematic review. *South African Journal of Industrial Psychology, 40*(2), 1-6. <https://doi.org/10.4102/sajip.v40i2.1188>

Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R. A., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australas Psychiatry, 24*(4), 331-336.

<https://doi.org/10.1177/1039856215618523>

Netto, J. A., Yeung, P., Cocks, E., & McNamara, B. (2016). Facilitators and barriers to employment for people with mental illness: A qualitative study. *Journal of Vocational Rehabilitation, 44*(1), 61-72. <https://doi.org/10.3233/JVR-150780>

Nieminen, I., Ramon, S., Dawson, I., Flores, P., Leahy, E., Pedersen, M. L., & Kaunonen, M. (2012). Experiences of social inclusion and employment of mental health service users in a european union project. *International Journal of Mental Health, 41*(4), 3-23. <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411410401>

Nota, L., Santilli, S., Ginevra, M. C., & Soresi, S. (2014). Employer attitudes towards the work inclusion of people with disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities, 27*(6), 511–520. <https://doi.org/10.1111/jar.12081>

- Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España. (2021). *Integración laboral y tendencias del mercado de trabajo*. Fundación ONCE.
<https://www.odismet.es/banco-de-datos/1integracion-laboral-y-tendencias-del-mercado-de-trabajo>
- Ottewell, N. (2019). The association between employers' mental health literacy and attitudes towards hiring people with mental illness. *Work*, 64(4), 743-753.
<https://doi.org/10.3233/WOR-193036>
- Ozawa, A., & Yaeda, J. (2007). Employer attitudes toward employing persons with psychiatric disability in Japan. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26(2), 105–113. <https://psycnet.apa.org/record/2007-04708-005>
- Peterson, D., Gordon, S., & Neale, J. (2017). It can work: Open employment for people with experience of mental illness. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 56(3), 443-454. <https://doi.org/10.3233/WOR-172510>
- Prior, S., Maciver, D., Forsyth, K., Walsh, M., Meiklejohn, A., & Irvine, L. (2013). Readiness for Employment: Perceptions of Mental Health Service Users. *Community Mental Health Journal*, 49(6), 658-667.
<https://doi.org/10.1007/s10597-012-9576-0>
- 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. (2013). *Boletín Oficial del Estado*, 289, sec. I, de 3 de diciembre de 2013, 95635 a 95673. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1>
- Rüsch, N., Nordt, C., Kawohl, W., Brantschen, E., Bärtsch, B., Müller, M., Corrigan P. W., & Rössler, W. (2014). Work-related discrimination and change in self-stigma among people with mental illness during supported employment.

Psychiatric Services, 65(12), 1496-1498.

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400073>

Ryan, P., Ramon, S., & Greacen, T. (2012). *Empowerment, lifelong learning and recovery in mental health: Towards a new paradigm*. Palgrave Macmillan/Springer Nature.

Schindler, V. P., & Kientz, M. (2013). Supports and barriers to higher education and employment for individuals diagnosed with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 39(1), 29–41. <https://psycnet.apa.org/record/2013-23998-004>

Tan, B.-L. (2009). Profile of cognitive problems in schizophrenia and implications for vocational functioning. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(4), 220-228. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00759.x>

Testa, A., Giannuzzi, R., Sollazzo, F., Petrongolo, L., Bernardini, L., & Daini, S. (2013). Psychiatric emergencies (part I): psychiatric disorders causing organic symptoms. *European review for medical and pharmacological sciences*, 17 Suppl 1, 55–64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23436668/>

Vall-Castelló, J. (2017). What happens to the employment of disabled individuals when all financial disincentives to work are abolished? *Health Economics*, 26(S2), 158-174. <https://doi.org/10.1002/hec.3533>

Vorhies, V., Davis, K. E., Frounfelker, R. L., & Kaiser, S. M. (2012). Applying Social and Cultural Capital Frameworks: Understanding Employment Perspectives of Transition Age Youth with Serious Mental Health Conditions. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 39(3), 257-270.

<https://doi.org/10.1007/s11414-012-9274-2>

World Health Organization. (2021, October). *Mental disorders*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

ANEXOS

Anexo 1

Otros trabajos del autor relacionados con el tema de la tesis

Referencia: Lettieri, A., Soto-Pérez, F., Diez, E., & Franco-Martín, M. (2021). Facilitadores y barreras para el empleo, una aproximación desde las propias personas con enfermedades mentales. In F. Rodríguez Pulido & N. Caballero Estebanz (Eds), *Empleo, recuperación y ciudadanía en las experiencias psicóticas* (pp. 85-102). Asociación Española de Neuropsiquiatría. <http://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2021/06/Cuaderno-T%C3%A9cnico-n%C2%BA-21.pdf>

Título: Facilitadores y barreras para el empleo, una aproximación desde las propias personas con enfermedades mentales.

Resumen

La mayor parte de los estudios que abordan el problema en la consecución de empleo en personas con enfermedades mentales lo hacen desde la perspectiva cualitativa. Este estudio aborda los facilitadores y barreras para conseguir empleo a través de una revisión de artículos cualitativos en donde participen personas con enfermedad mental grave y prolongada. Se realizó una revisión sistemática de artículos revisados por pares publicados entre el año 2000 y 2018 en bases de datos. Esta búsqueda arrojó un total de 22 artículos. Los resultados obtenidos a partir del análisis fundamentado indican que existen factores a nivel personal, de la red social, así como variables del propio empleo que facilitan o dificultan la consecución de un trabajo; a mayores y como barrera se encuentran aspectos de la sociedad en general. Los factores con mayor peso como barreras serían los personales y como facilitadores los que forman parte de la red social. La estructura conceptual resultante apunta a las áreas a las que se debe prestar atención para promover el empleo de personas con discapacidad por enfermedad mental.

Palabras Clave: empleo – revisión – estudios cualitativos – enfermedad mental grave y prolongada

A E N

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Empleo, recuperación y ciudadanía en las experiencias psicóticas (Reorientando los servicios de salud mental)

Coordinadores y autores

Francisco Rodríguez Pulido^a y Nayra Caballero Estebaranz^b

Autores

**Ángeles Rodríguez García^c; Andrea Lettieri, Felipe Soto-Pérez,
Emiliano Díez Villoria y Manuel A. Franco-Martín^d;
Dácil Oramas Pérez^e María Jesús Melián Cartaya^f;
Abelardo Rodríguez González^g; Marcelino López Álvarez^h,
Sergio González Álvarezⁱ y Rafael Cía González^j;
Jean-Luc Roelandt^k, Philippe Trouiller^l, Elizabeth Duhail^m y
Mathilde Guernutⁿ; Roberto Mezzina^ñ**



CUADERNOS TÉCNICOS, 21
MADRID, 2021

- ^a Profesor Titular de psiquiatría Universidad de La Laguna (ULL).
Director del Plan Insular de Rehabilitación Psicosocial de Tenerife (PIRP).
Presidente sección rehabilitación AEN.
- ^b Doctora en Ciencias Médicas y Psicóloga. Responsable del Equipo
EAIE (SINPROMI).
- ^c Doctora en Ciencias Médicas. Supervisora enfermería Servicio Canario
de Salud. Profesora asociada departamento enfermería ULL.
- ^d Equipo de Profesionales de Zamora. Fundación INTRAS.
- ^e Médico de familia. Servicio Canario de Salud.
- ^f Psicóloga. Técnico EAIE. SINPROMI.
- ^g Psicólogo. Coordinador de la red de atención social a personas con
enfermedad mental. Comunidad de Madrid.
- ^h Psiquiatra y sociólogo. En el momento de la redacción del texto era
coordinador del comité de expertos de FAISEM y presidente del IDEMA SA.
- ⁱ Psicólogo. Responsable de los Programas de Empleo y de soporte
Diurno de FAISEM.
- ^j Licenciado en Derecho y en Dirección y Administración de Empresas.
Gerente de ISEMA SA.
- ^k Centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé
mentale, Lille, France, equipe Eceve, Inserm UMR 1123,
EPSM Lille Métropole.
- ^l Centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé
mentale, Lille, France, EPSM Lille Métropole.
- ^m ESAT EtiC, EPSM Lille Métropole.
- ⁿ Centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé
mentale, Lille, France, EPSM Lille Métropole.
- ^ñ Psiquiatra. Director del Departamento de Salud Mental. Centro colaborador
de la OMS. Italia.

Edición: Asociación Española de Neuropsiquiatría
Magallanes, 1, Sótano 2, Local 4.
28015 Madrid, España.
Tel. 636725599. Fax 918473182.

Depósito Legal: TF 213-2021
ISBN: 978-84-95287-97-7
Maquetación e impresión: Gráficas Marí Montañana
Av. Blasco Ibáñez, 22. 46132 Almàssera (Valencia)



I.II Facilitadores y barreras para el empleo, una aproximación desde las propias personas con enfermedades mentales

ANDREA LETTIERI, FELIPE SOTO-PÉREZ, EMILIANO DÍEZ VILLORIA
Y MANUEL A. FRANCO-MARTÍN

INTRODUCCIÓN

EL EMPLEO ES UNO DE LOS OBJETIVOS FUNDAMENTALES en la recuperación de las personas con enfermedades mentales graves y prolongadas. Su importancia radica en muchos aspectos: La actividad laboral es uno de los principales determinantes en la inclusión social, aumenta la autoestima, facilita el desarrollo de aspectos de la identidad personal, el bienestar y la calidad de vida; incluyendo por supuesto una mejora de la capacidad económica y el bienestar material (1). Pero, a pesar de su importancia, las posibilidades que tiene una persona con una enfermedad mental grave y prolongada para conseguir un empleo son bastante reducidas. Las investigaciones apuntan a cifras que van desde menos del 10% hasta el 25% de personas que con este tipo de discapacidad acceden a un trabajo remunerado (2).

Los datos en España están alineados con las estadísticas mundiales (3, 4). Más aún, las personas con enfermedad mental son el colectivo con discapacidad con menor acceso a un empleo: en 2016 solo el 14.3% de los demandantes con esta discapacidad ha conseguido trabajar, y junto con las personas con discapacidad intelectual (20%) y física (31.7%) representan los colectivos que se sitúan por debajo de la media española en cuanto a acceso al mercado del trabajo de personas con discapacidad (5). No obstante, a pesar de estas dificultades de acceso al empleo, muchas de las personas que sufren una enfermedad mental grave quieren trabajar (6) y, más aún, consideran que el trabajar es un aspecto fundamental para considerarse plenamente recuperados (1).

En nuestro país la modalidad de inserción de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo se ha realizado utilizando los Centros Especiales de Empleo

(CEE) como solución principal. Es decir, considerando la inserción en el mercado del trabajo protegido como fuente primaria de resultados. Si tomamos los datos del 2018 y los comparamos con los del 2006, las personas con discapacidad contratadas en empresas ordinarias fueron 33.892 (una variación positiva del 16,7%), mientras las contrataciones en el mercado protegido fueron 82.981 (una variación positiva del 215,6%). Estos datos ofrecen una imagen clara de cierto éxito si consideramos el mercado protegido como solución para el empleo de las personas con discapacidad (7). Pero, al mismo tiempo, estas cifras demuestran que todavía existen numerosas barreras para conseguir inclusión en el mercado de trabajo ordinario para las personas con discapacidad y, en específico, para las personas con enfermedad mental. (8)

Actualmente, en la literatura se señala que si se quiere lograr un empleo competitivo, es el empleo con apoyo (ECA), y específicamente el modelo de colocación individual y apoyo (IPS: individual placement and support), la mejor alternativa entre los formatos de éxito para la inserción laboral de las personas con enfermedad mental (9, 10). Estos tipos de modelos realizan servicios individualizados para la inserción en el mercado ordinario, dando lugar a mejores resultados si se comparan con programas de inserción laboral más tradicionales (11). Para las personas con una discapacidad por enfermedad mental se trata de una opción fundamental, ya que este colectivo presenta más dificultades a la hora de encontrar empleo sea utilizando programas de apoyo para la inserción, sea moviéndose de forma independiente y sin apoyos (8). Aparte de la cuestión ligada a la disponibilidad de programas de ECA, hay que considerar que las personas con enfermedad mental suelen obtener puestos de trabajo de menor calidad, debido, entre otras barreras (discriminación, dificultades funcionales, pensiones, etc.), a la escasa formación profesional y universitaria (12).

A pesar de la importancia del trabajo para este colectivo, existen una serie de barreras, tanto desde aspectos personales o del mercado laboral como del ambiente social (13, 14). Específicamente, las investigaciones señalan que las variables socio-demográficas y del diagnóstico psiquiátrico están débilmente relacionadas con la obtención del empleo y, más aún, estas variables no pueden ser modificadas de modo que no suelen ser objeto de intervención. Por otro lado, las variables relacionadas con la historia laboral, entrenamiento, funcionamiento cognitivo, síntomas negativos, habilidades sociales y autoeficacia tienen una mayor relación con la consecución de empleo. Lo mismo ocurre con las variables de contexto ambiental (apoyo social, calidad de los servicios de rehabilitación y vocacionales, beneficios sociales vinculados a la discapacidad), que también tienen una vinculación importante con aumentar la probabilidad de conseguir un empleo.

Pero, más allá de los modelos, el modo de aproximación al fenómeno de la consecución de empleo en personas con enfermedades mentales graves y prolonga-

das habitualmente lo abordan utilizando una metodología cuantitativa. De hecho, una revisión integrativa de barreras señaló la existencia de sólo nueve estudios cualitativos (13). Por lo mismo, el objetivo de la presente revisión es abordar la visión de las propias personas con enfermedades mentales graves y prolongadas respecto a los facilitadores y barreras que identifican para la consecución y mantenimiento del empleo. Para ello se realizó una búsqueda de artículos cualitativos y se realizó un análisis de contenido.

MÉTODO

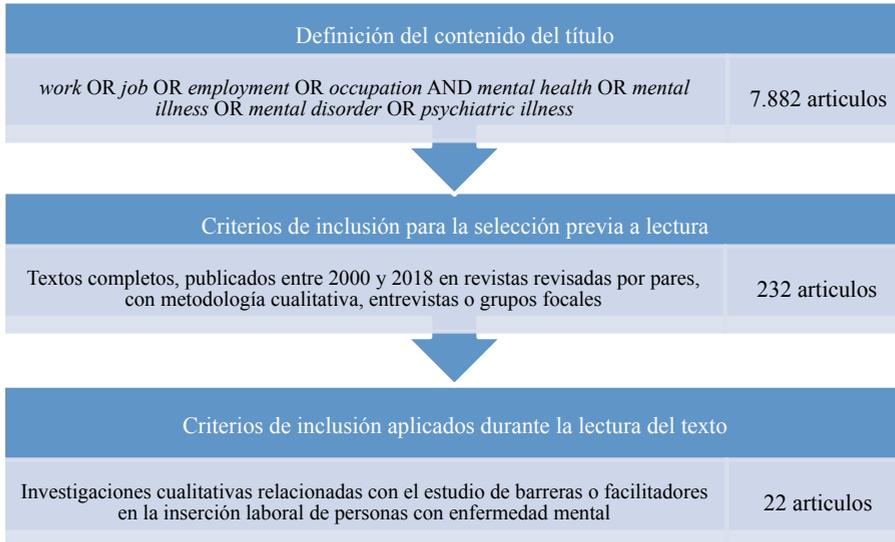
El presente artículo es una revisión de investigaciones cualitativas que pretende abordar la visión de las propias personas con enfermedades mentales graves y prolongadas. Para ello se realizó una búsqueda de la literatura publicada desde el año 2000 hasta el 2018 en revistas científicas internacionales revisadas por pares. Para la búsqueda se consultaron las siguientes bases de datos: PsycINFO; Academic Search Complete; Business Source Complete; MEDLINE; ERIC; Library, Information Science & Technology Abstracts; Historical Abstracts with Full Text; eBook Collection (EBSCOhost); PsycBOOKS; PsycARTICLES; Psychology and Behavioral Sciences Collection; MathSciNet via EBSCOhost; CINAHL Complete.

La búsqueda se realizó en las bases de datos señaladas seleccionando aquellos artículos que incluyeran en sus títulos las palabra *work* OR *job* OR *employment* OR *occupation* , AND las palabras *mental health* OR *mental illness* OR *mental disorder* OR *psychiatric illness*. Desde esta primera búsqueda se obtuvieron 7.882 artículos. Después se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: los resultados tenían que estar disponibles en texto completo, publicados en revistas científicas revisadas por pares, a partir del 1 de Enero de 2000 y hasta el 31 de Diciembre del 2018. Posteriormente se seleccionaron aquellos artículos que utilizaran una metodología cualitativa, con el uso específico de entrevistas o grupos focales.

Los resultados combinados de la búsqueda dieron lugar a una base de datos de 232 ítems que se exportaron al programa EndNote X7 para su revisión. En el programa se procedió a eliminar los duplicados y a leer títulos y resúmenes para verificar que se tratara de estudios dirigidos hacia la exploración de barreras y facilitadores de la inclusión en el empleo de personas con enfermedad mental. Los artículos seleccionados (n = 25) fueron leídos a texto completos y 22 de ellos cumplieron con los criterios establecidos para ser incluidos en esta revisión (figura 1).

FIGURA 1

Proceso de búsqueda y selección de ítems realizado en la revisión de la literatura



Los artículos seleccionados fueron revisados paralelamente por dos de los autores de este estudio con formación y experiencia en análisis cualitativo. Para ello se siguió el modelo de la teoría fundamentada de Glasser y Strauss (Grounded Theory) (15), de modo que se identificaron categorías teóricas derivadas de los datos mediante la utilización de un método comparativo constante. Así, cada autor por separado realizó una lectura, codificación, re-codificación, categorización y re-categorización del material a partir de la comparativa constante de cada uno de los 22 artículos. Posteriormente se realizó el mismo ejercicio al reunir las conclusiones de ambos.

A partir de la lectura de los artículos, cada autor realizó una codificación, agrupamiento, categorización y sub-categorización siguiendo los objetivos del trabajo buscando detectar barreras y facilitadores. Con todo lo anterior se obtuvieron los árboles de las diferentes dimensiones objeto del estudio. A continuación se reunieron los árboles categoriales de cada autor, se observaron similitudes y diferencias en la codificación y categorías, y se estableció un consenso considerando solapamiento, contenidos redundantes y agrupamientos, los que concluyen con la presentación de resultados. Para la organización y presentación de los datos se ha utilizado el programa NVivo 12.

RESULTADOS

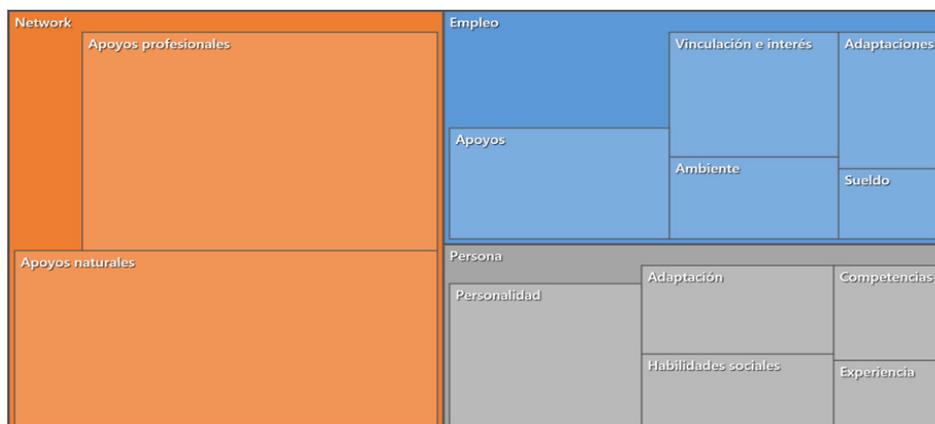
Los contenidos fueron agrupados en dos grandes categorías: facilitadores y barreras de la inserción laboral de personas con enfermedad mental. Dentro de ambas encontramos sub-categorías relacionadas con la esfera personal, el network social determinante para el éxito de la interacción entre el individuo y el trabajo y, por último, el ámbito específico del empleo con sus variables más o menos útiles para la empleabilidad de las personas. Respecto a las barreras, estas se refieren también a algunos aspectos relacionados con la sociedad en general. A continuación se desarrollan facilitadores y barreras, señalando los contenidos más relevantes revisados en cada una de sus sub-categorías.

Facilitadores para conseguir o mantenerse en un empleo

Los facilitadores para conseguir un empleo se agruparon en tres categorías: los factores personales, el network de apoyos (sociales e institucionales), y las propias características del empleo (figura 2).

FIGURA 2

Mapa jerárquico de las referencias de codificación relacionadas con los facilitadores del empleo



Factores personales que favorecen el empleo

Los factores personales que facilitan el acceso al empleo varían ampliamente en una serie de aspectos, considerando tanto elementos de personalidad, valores, expectativas así como experiencias previas en la propia biografía (16). Estos factores de personalidad van desde la percepción de autoeficacia (17) y auto-aceptación

(18), hasta la conciencia de enfermedad, la fuerza personal y el tener actitudes positivas tanto hacia el trabajo como hacía el futuro, un factor de esperanza que puede tener también una estricta connotación religiosa (18, 19). Además de estos rasgos de personalidad, las habilidades sociales (18), la experiencia previa en el trabajo (20, 21), la motivación, y la visualización de beneficios del trabajo (22), representan otros importantes factores facilitadores de empleo para las personas con enfermedad mental (23, 24).

En general, las personas que consiguen empleo pasan de un rol de enfermo a uno de trabajador, pudiendo satisfacer la necesidad de aportar en la sociedad como personas productivas (17, 25). Asimismo, cuentan con competencias para el empleo entre las que se encuentran la comprensión de las expectativas de otros, el saberse adaptar a una cultura empresarial (25), así como un nivel adecuado de autoconfianza (17) y tolerancia a la frustración (26). El desarrollo de competencias profesionales es un elemento facilitador de la inserción laboral también para las personas que tienen este tipo de discapacidad, pero a ello hay que añadir el reconocimiento de otras competencias necesarias y más estrictamente relacionadas con el manejo del estrés y la capacidad para saber reconocer cuando es necesario comunicar y obtener apoyos en el trabajo o algún tipo de adaptación para la realización de las tareas (27, 28). En este sentido comunicar el tener una enfermedad mental parece un acto fundamental para eventualmente poder obtener en futuro apoyos y adaptaciones (28).

Social Network para el empleo

Otro elemento facilitador de la inserción laboral e individuado en diferentes estudios es el apoyo social, entendiendo con ello el conjunto de apoyos profesionales y naturales que forman parte del network social y personal (19, 25, 29, 30). La cantidad de amistades, familiares y profesionales que constituyen el network representan un elemento facilitador fundamental a la hora de conseguir y/o mantenerse en un puesto de trabajo (18, 23, 24). Tanto la familia y el grupo de amigos, así como los profesionales de la red clínica y social que trabajan en el ámbito de la salud mental, constituyen elementos que pueden favorecer el conseguir un empleo si apoyan el deseo a trabajar, hacen visible su importancia y animan a las personas (19, 31).

Los apoyos naturales son importantes como fuente de motivación laboral, sobre todo después de periodos de mayor inestabilidad u hospitalizaciones, mientras la familia resulta ser además, en algunos casos, fuente de inspiración y ejemplos de personas que siguen trabajando no obstante una enfermedad mental (27). Los participantes señalan la importancia de tener conciencia de éxitos laborales

por parte de otras personas con enfermedad mental, ya que representa una fuente de inspiración para realizar la transición hacia el empleo. Desde allí es importante conocer experiencias de éxitos de otras personas atendidas por los mismos servicios vocacionales (32).

Desde el punto de vista institucional, los profesionales de la salud mental que no limitan su función al servicio clínico y se involucran en la vida laboral de las personas (18) aportan una función de guía, que resulta ser determinante a la hora de identificar probables estresores y definir posibles formas de afrontamiento para promover el acceso al empleo y su mantenimiento (23). Asimismo, las instituciones que cuentan con encargados para el fomento del empleo (22), servicios vocacionales y programas específicos, constituyen elementos de apoyo importantes según lo revisado en distintos estudios (17, 19, 23, 25, 29, 31, 33). En general, las personas señalan que, por un lado, requieren mensajes de ánimo y motivadores (22-24) y, por otro lado, de una guía cognitiva e información para el afrontamiento tanto de tareas administrativas (p.e. firmas de contrato, solicitud de vacaciones, permisos) y conductuales comunicativas (p.e. como hablar con un superior y/o un compañero de trabajo); así como de situaciones sociales y cotidianas en el trabajo (p.e. como relacionarse con compañeros en situaciones de trabajo en ratos libres). La ausencia de motivación o iniciativa, que muchas veces se define como un factor determinante en la escasa participación de las personas con esta discapacidad en el mercado laboral, parece no influir cuando se recibe una cantidad y calidad suficiente de apoyos por parte del network natural y profesional, facilitando la adquisición de comportamientos adecuados propios del mundo del trabajo remunerado (30).

Facilitadores propios del empleo

Hemos revisado hasta ahora que la esfera personal y el network que rodea el individuo son elementos fundamentales para la inserción laboral de las personas con enfermedad mental. Al mismo tiempo el empleo es el objetivo final y, en sus opciones y posibles versiones, puede ser un elemento facilitador para una buena inserción de la persona, el sentirse a gusto y mantener el puesto y, en general, para mantener una conducta propositiva hacia el ámbito laboral. En primer lugar, es importante el hecho de que se trate de un trabajo que permita obtener satisfacción (16, 17, 20). Además de una remuneración que permita una estabilidad financiera (20), parece fundamental el estar vinculado con las tareas propias del empleo, en el sentido de que las actividades laborales permitan aportar habilidades personales, de mayor responsabilidad, o que se trate de un ámbito de trabajo que coincide con la vocación profesional del individuo (29, 34). En segundo lugar, es importante

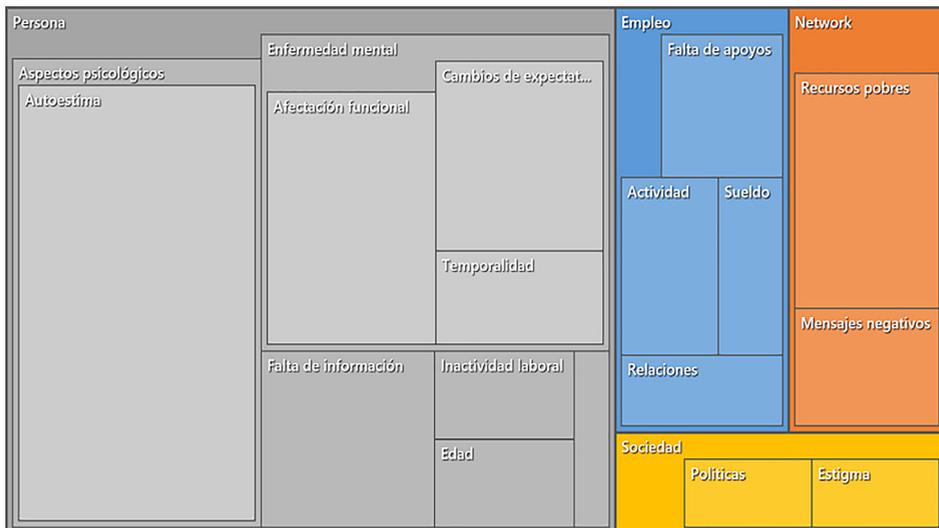
la posibilidad de realizar adaptaciones del puesto de trabajo (incluyendo también el tipo de jornada) (17, 18) y que en la empresa se observe una real preocupación por la salud de sus trabajadores (18). En este sentido, se valora de forma positiva la posibilidad de contar con un responsable empático, disponible y pendiente en revisar la gestión de la carga de trabajo del empleado, así como es importante que haya apoyos disponibles en el mismo ambiente de trabajo (28). Más en general, la disponibilidad de trabajar en un entorno que permita la actividad en equipo, y que se trate de un entorno compuesto por relaciones positivas y respetuosas, resultado de un buen ambiente de trabajo, representa otro importante elemento revisado en distintos estudios (18, 21, 24, 25, 28, 33).

Barreras para conseguir o mantenerse en un empleo

Las barreras para conseguir o mantener un trabajo remunerado se componen de elementos relacionados con la esfera personal, el network social, el ámbito específico del empleo, y aspectos generales de la sociedad (figura 3). La esfera personal resulta ser el ámbito considerado con más frecuencia a la hora de identificar y definir barreras para el empleo, y esto tiene que ver con la asociación de la enfermedad mental como un elemento propio de la persona y por todas aquellas consecuencias psicológicas determinadas por el hecho de tener una enfermedad mental.

FIGURA 3

Mapa jerárquico de las referencias de codificación relacionadas con las barreras del empleo



Aspectos personales que constituyen barreras para el empleo

Barreras relacionadas con la enfermedad mental. El recibir un diagnóstico de enfermedad mental es el evento que define un cambio entre el antes y el después, marcando con ello la aparición en las vidas de las personas de barreras relacionadas con el acceso y el mantenimiento del empleo (26). El sostener un diagnóstico psiquiátrico determina dificultades específicas para trabajar (18, 25), pero también marginación (31) y reducción de posibilidades de desarrollo personal. En este sentido se hace más compleja la actividad laboral también por los efectos no deseados de los fármacos y la propia asistencia a tratamientos en jornadas laborales (31, 33). Las personas, además, afirman que tener una enfermedad mental conlleva una disminución de seguridad y autovaloración como potencial trabajador, y esto tiene como consecuencia una reducción de los empleos que se consideran adecuados para los candidatos durante los procesos de búsqueda de trabajo (27).

Las publicaciones señalan que los entrevistados reconocen una afectación por la sintomatología y el deterioro, con dificultades específicas relacionadas con la concentración, la memoria, la motivación, la tolerancia al estrés (19, 31), y dificultades de comunicación con disminución en habilidades sociales, fundamentales a la hora de realizar entrevistas para encontrar empleos (35). Por otro lado, la propia enfermedad suele transcurrir con crisis y ciclos, algunos reversibles y otros no. Cada recaída conlleva efectos negativos y acumulativos en la vida laboral (24). Por ejemplo, una crisis de la enfermedad disminuye los ingresos económicos, lo que genera efectos en cuanto a aumento de preocupaciones, estrés y restricción de vida social (31). La temporalidad de la enfermedad mental es una barrera muy importante porque también está relacionada con la imprevisibilidad de los síntomas, un factor que preocupa a las personas en relación con su posible funcionamiento en ámbito laboral (35).

Aspectos psicológicos que dificultan el empleo. En cuanto a elementos psicológicos se señala la desconfianza en sí mismo (19, 25, 32) y la falta de empoderamiento (18, 22); lo que genera creencias acerca de una falta de habilidad para el trabajo y otras autolimitaciones y dudas. Estas dudas sobre sí mismo se traducen en temor a desarrollar un comportamiento “normal” (26). Esto se expresa a través de vivencias de temores acerca del propio desempeño en el entorno laboral (17, 18, 25), lo que merma la confianza en manejar el estrés laboral, adaptarse a la rutina, aprender nuevas tareas, e interactuar con compañeros (19, 22, 32); asimismo estos miedos se refieren a temores a una posible recaída y en como poder manejar los síntomas de la enfermedad mental adentro del entorno laboral (29, 32).

Junto a lo anterior se señala una baja autoestima y desconfianza en cuanto a la capacidad de gestionar emociones, así como un estilo de vida no orientado hacia lo saludable. El estar afuera de roles vitales y laborales, es lo que primariamente em-

peora el self de las personas (29), que se puede traducir en desconfianza hacia una posible inserción laboral de éxito, aspecto que suele asociarse también con experiencias previas caracterizada por despidos, bajas laborales, pero también por experiencias previas de discriminación laboral (27, 28). De hecho dentro de la categoría de elementos psicológicos está también el tema de la auto-develación, es decir un temor a revelar la situación personal de enfermedad en cualquier ámbito (jefes, empresa, compañeros, entre otros); así como al estigma (33). Asimismo, se señalan problemas en habilidades sociales, que se caracterizan por ser escasas, intensas o cargadas, con una tendencia a mantener relaciones destructivas (23).

Otros aspectos personales que constituyen barreras para el empleo. Con respecto a los obstáculos personales (26), se identifican otras importantes subcategorías. Entre ellas la edad, los procesos de detección, diagnóstico, tratamiento y recuperación hacen que el inicio de la vida laboral sea tardío y eso restringe el acceso primero a la educación y luego al empleo. El tiempo de inactividad laboral resulta fundamental para muchas personas, determinando la definición de sí mismos como demandantes con insuficiente experiencia y competencia para ser competitivos en el mercado laboral (29, 35). También se señala una gran falta de información respecto a un amplio espectro de temas laborales (22), como temas financieros, posible afectación de la pensión, y relación con la seguridad social. Por otro lado de forma previa en cuanto a la búsqueda de trabajo, como rellenar formularios, realizar un currículum o estar preparado antes una entrevista. Por último, las personas con enfermedad mental parecen llegar a limitar su actividad laboral también porqué trabajando disminuiría considerablemente el tiempo libre a disposición (30).

Barreras en relación a la ausencia de un network social de apoyos

Las dificultades relacionadas con el network social se refieren fundamentalmente a una red de relaciones que no presta los apoyos naturales y profesionales adecuados para que la persona pueda cumplir con obtener y mantener un puesto de trabajo.

Por un lado están todas aquellas relaciones que suelen ser fundamentales a la hora de apoyar y animar las personas para que sigan luchando para sus propios objetivos. En este sentido las relaciones pueden tener el efecto contrario, vehiculando hacia las personas con enfermedad mental expectativas negativas de un improbable éxito laboral (17, 22, 24). El resultado final de estos mensajes suele ser más relevante cuando se trata de relaciones familiares, en donde se transmite una sustancial idea de inutilidad desde vínculos cargados de una gran afectividad (27, 32). Por otro lado están aquellos servicios institucionales que no favorecen el empleo (18, 25, 26), que no cuentan con profesionales dedicados al tema o que no tienen esperanzas ni

expectativas en emplear a sus usuarios (22). En este sentido destaca la definición de ausencia de profesionales especializados en la inclusión laboral (29), así como de programas caracterizados por un limitado acceso a oportunidades laborales (32) y orientados, principalmente, hacia el desarrollo de oportunidades laborales en el mercado del trabajo protegido (34).

Barreras relacionadas con el empleo

En relación con el ámbito específico del trabajo una barrera importante resulta ser la remuneración, tendencialmente baja, y que en algunos casos se traduce en despidos voluntarios o abandono del puesto de trabajo (36). La inserción laboral de las personas está limitada también por la escasa disponibilidad de apoyo por parte de las empresas y en general en el entorno laboral (23, 26, 36). Otro elemento que determina una escasa propensión laboral es el tipo de actividad, considerando con ello aspectos de la propia labor, por ejemplo que se trate de actividades tediosas, de carga física, o que sean actividades repetitivas y aburridas (21, 33). También las relaciones laborales (relaciones con supervisores o compañeros) son aspectos que se consideran fundamentales (26, 33), así como la posibilidad de tener crecimiento de desarrollo profesional (23).

Barreras en la sociedad

Las barreras en la sociedad se refieren a elementos macro del tejido social que se perciben como factores determinantes a la hora de considerar dificultades para acceder al empleo. Por un lado tenemos el estigma asociado a la enfermedad mental, considerando con ello el conjunto de prejuicios negativos que suelen tener consecuencias en términos de discriminación laboral durante la selección o en el puesto de trabajo para las personas que pertenecen a este colectivo. Por otro lado las inadecuadas políticas de salud y los escasos recursos públicos para el empleo; lo que se traduce directamente en escasos recursos humanos e institucionales para conseguir el empleo (18, 23, 25, 31).

DISCUSIÓN

A partir de los resultados presentados en este estudio se realizó una revisión de las barreras y facilitadores del empleo considerando las experiencias y el punto de vista de las personas con enfermedad mental. Con ello es posible visualizar la estructura general de los elementos que las personas con enfermedades mentales graves y prolongadas perciben como determinantes a la hora de conseguir y mantener un empleo.

Los resultados presentados indican que las personas suelen señalar tanto barreras como facilitadores considerando la propia persona, la red de relaciones y las características propia del empleo, como los elementos determinantes tanto del éxito como del fracaso laboral, lo que coincide con otras publicaciones (12-14). Por un lado, podemos observar que la densidad de barreras en la esfera personal es mucho mayor respecto a la cantidad de elementos que suelen contribuir a facilitar el empleo en la misma esfera o en comparación con las barreras señaladas en los otros ámbitos. Desde allí, entonces las intervenciones y apoyos deben abordar el tema personal, generando actitudes positivas hacia el empleo y generando esperanzas (1).

Como se ha visto en los resultados presentados, la enfermedad mental suele identificarse como algo propio de la persona, que aporta desde su llegada una serie de consecuencias negativas en cuanto a la funcionalidad relacionada con el trabajar, y que además se conecta a elementos propios de la personalidad que dificultan ulteriormente las posibilidades de éxito en el empleo. En este sentido, la baja autoestima que suele conllevar el tener una enfermedad mental dificulta el volver a trabajar respecto a ulteriores niveles, como ya se señala en otros estudios (37). Por un lado, el perder autoestima como potencial trabajador es un factor que determina limitaciones a la hora de desarrollar una actitud positiva hacia la idea de volver a insertarse. Por otro lado, la baja autoestima es importante también en relación con la tendencia a ocultar la enfermedad en el ámbito del trabajo y considerando que la posibilidad de disponer de apoyos va a depender de la comunicación (previa o posterior la contratación) de la discapacidad. Todo lo anterior resulta ser determinante, además, si consideramos que la necesidad de enfrentamiento hacia el manejo del estrés y en conexión con la posible aparición de síntomas en el empleo es una de las preocupaciones más señaladas en los estudios incluidos en esta revisión. En consecuencia, los profesionales de la inserción y del apoyo laboral deben estar especialmente orientados a detectar estas necesidades, dando seguridad y guía para afrontar los desafíos laborales de personas con discapacidad.

Por otro lado, los facilitadores se caracterizan por una mayor cantidad de categorías que se refieren sobre todo a la red social de apoyo de las personas, y en menor cantidad, a las variables que resultan ser relevantes en el ámbito específico del empleo.

En primer lugar, las relaciones de apoyo, tanto de profesionales como de familiares o amigos, son el tejido necesario para poder realizar una inserción exitosa en el mercado del trabajo. Por un lado, la necesidad de recibir apoyo conductual en las actividades propias del empleo (profesionales para la empleabilidad) y asesoramiento para la identificación y el enfrentamiento respecto a la gestión de la enfermedad (profesionales clínicos); Por otro lado, la necesidad de estar respaldados por vínculos de tipo afectivo (familiares y amigos) que, aparte de animar, pueden ser fuente de

ejemplos positivos de inserción a pesar de tener una enfermedad mental. Como se ha visto, estos aspectos se traducen en potenciales barreras, ya que las relaciones naturales pueden vehicular mensajes negativos o ser del todo ausentes, así como el apoyo profesional puede estar poco dirigido hacia la inserción en el mercado ordinario y no ofrecer un adecuado soporte para la gestión de la enfermedad en el empleo. Las investigaciones previas demuestran que el diagnóstico y reconocimiento social de una enfermedad mental suele determinar una pérdida cuantitativa y cualitativa de vínculos relacionales (38, 39). En este sentido, la red social disponible para las personas con enfermedad mental representa un eje central al que dedicar atención en futuras investigaciones y a considerar a la hora de realizar cualquier tipo de servicio de acompañamiento y apoyo hacia el empleo. Respecto a este punto, se debe dar importancia a fomentar el asesoramiento e involucramiento de los profesionales clínicos en los procesos de adaptación laboral de las personas, siguiendo uno de los principios básicos del programa IPS (11), que actualmente es la opción con más y mejor evidencia de resultados obtenidos presente en el mercado.

En segundo lugar los resultados presentados señalan la necesidad de considerar algunas características propias del empleo para facilitar la inserción de las personas. Primero, las actividades laborales que se connotan de una mayor aportación en cuanto a satisfacción personal no son solo las que proporcionan un sueldo digno, sino que también las que asemejan mayormente con los intereses vocacionales. Este aspecto es relevante por diferentes razones. Así, en España el mercado del trabajo protegido es la referencia para la inserción de personas con discapacidad, y que en gran medida se trata de trabajos de baja calidad en sectores de servicios como limpiezas y hostelería (7). Además, los servicios de empleo con apoyo resultan ser ágiles para obtener trabajos de forma rápida en el mercado ordinario, pero limitados a la hora de fomentar resultados en empleos de calidad y con prospección profesional (12).

Aparte del tipo de actividad, el ámbito del trabajo resulta fundamental si en ello se puede considerar la presencia de buenas relaciones entre compañeros, un responsable comprometido, y en general la posibilidad de contar con apoyos. Este aspecto es otro tema relevante sobre todo si consideramos que la presencia de apoyos específicos depende, como decíamos anteriormente, del haber revelado tener una enfermedad mental. El manejo de la información en el empleo ordinario es una cuestión delicada como demuestran otros estudios (40, 41). Las personas pueden escoger no revelar la enfermedad evitando eventuales rechazos durante los procesos de selección o en el ambiente de trabajo. También pueden revelar intentando señalar la discapacidad para poder entrar en procesos de contratación de cuotas específicas. Aparte esto, la revelación resulta fundamental para poder demandar la necesidad de recibir apoyos cuando la persona está trabajando, y como hemos visto se trata de un elemento fundamental para facilitar la inserción en el empleo.

Por último, y no menos importante, en algunos estudios revisados se señalan barreras que se refieren a la sociedad en general y entre ellas se señala al estigma asociado a la enfermedad mental. Este representa una cuestión que históricamente se ha relacionado con los procesos de discriminación y exclusión social de este colectivo y que sigue persistiendo todavía (42, 43). La cuestión de la discriminación tiene ulteriores consecuencias negativas ya que con las experiencias vividas se facilita la asimilación de ideas negativas sobre si mismos (44). Si consideramos lo discutido anteriormente en relación con la importancia del autoestima y con la necesidad de contar con un ambiente de trabajo apto para apoyar la inclusión de las personas con enfermedad mental, todavía queda mucho camino por hacer.

CONCLUSIONES

El presente estudio pretendió abordar los facilitadores y barreras para la consecución del empleo a partir de la visión de las propias personas con enfermedades mentales. Para ello se realizó una revisión sistemática que concluyó en 22 artículos revisados por pares e indexados que cumplían criterios de inclusión. Este material fue analizado a partir de la teoría fundamentada.

Los resultados indican que existen categorías comunes tanto de barreras y facilitadores para el empleo que se refieren a factores personales, de la red social (sociales e institucionales) y del propio empleo. Específicamente en cuanto a barreras se suma un factor más que se refiere a aspectos que dificultan el empleo a partir de aspectos relacionados con la sociedad en general. Así, uno de los principales resultados se refiere a la estructura general de elementos que constituyen las variables que facilitan y obstaculizan el empleo en personas con enfermedades mentales graves y prolongadas.

Esta estructura, respecto a los facilitadores, está compuesta por los factores personales que promueven el trabajo, y son aspectos de la personalidad, actitudes positivas, la experiencia previa y las competencias para el empleo (tanto profesionales como habilidades blandas).

En cuanto a la red social que apoya la consecución del empleo, esta favorece la adquisición de comportamientos adecuados al entorno del trabajo. La red social se refiere a las instituciones como los apoyos personales. Dentro de las instituciones se considera clave a los profesionales socio-sanitarios, estos deben superar los temas de la enfermedad y sus tratamientos, para transformarse en motivadores, y entregar guía cognitiva y herramientas de afrontamiento específicas para temas laborales. Junto con lo anterior, las instituciones deben contar con programas vocacionales que difundan sus resultados de modo de transmitir esperanza a sus participantes.

Para facilitar el empleo, el propio trabajo debe contener ciertas características, entre ellas que genere un grado de satisfacción, el que se relaciona con la remunera-

ción, el tipo de actividad o tareas a desempeñar y que estas coincidan con la vocación personal. Por otro lado, el empleo debe considerar adaptaciones tanto del puesto de trabajo como de la jornada, desarrollando una genuina preocupación de la empresa en la inserción de personas con discapacidad. Finalmente también se consideran variables del ambiente laboral, fundamentalmente del clima de trabajo.

En cuantos a las barreras estas resultaron considerar las mismas categorías de factores personales, red social y del propio empleo, a las que se suman aspectos relacionados con la sociedad. En general, las barreras personales son las más frecuentes y se refieren a la propia enfermedad mental. El padecer una enfermedad genera barreras tanto por su tratamiento, sus síntomas y el proceso de estigmatización, pero también por una vivencia personal de inseguridad en sí mismo. Dentro del ámbito personal existen barreras psicológicas relacionadas con la desconfianza en uno mismo, inseguridad y un sentimiento de inadecuación. Otros aspectos personales que dificultan el empleo es la edad, la reducida historia laboral, la escasa información.

La red social también puede constituirse en una barrera fundamentalmente cuando consiste en una red que no presta apoyos o transmite expectativas negativas. En cuanto al propio empleo, las barreras describen aspectos negativos de los facilitadores, es decir las dificultades señaladas se refieren a baja remuneración, bajo apoyo en el entorno laboral, actividades laborales poco motivadoras y un entorno interpersonal que no entrega apoyo.

Finalmente, en cuanto a los resultados sobre barreras identificadas por las propias personas en la sociedad, se señalan los estigmas asociados a la enfermedad mental y las inadecuadas políticas sociales y sanitarias.

Respecto a esta estructura, como facilitadores tendrían más peso las variables de la red social, y como barreras las variables personales (personalidad, actitudes, competencias). En este sentido, la red social debe promover la motivación y la esperanza, así como dar apoyo, guía cognitiva y asesoramiento en cuanto a información.

Futuras investigaciones deben profundizar en la forma de trabajar con la red social de apoyo para favorecer el empleo, así como desarrollar herramientas de intervención en aspectos personales que también potencien el acceso al trabajo. En ambos casos las propias actitudes de los profesionales y familiares, del entorno laboral y de la propia persona parecen ser fundamentales. En general y siguiendo el mismo razonamiento se debe profundizar en las actitudes negativas hacia el empleo, ahora no sólo de las personas directamente implicadas (profesionales, familiares, compañeros de trabajo y las mismas personas), sino que también en las posibles empresas y en el entorno socio-laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Drake RE, Whitley R. Recovery and severe mental illness: description and analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014;59(5):236-42.
- (2) Haro JM, Novick D, Bertsch J, Karagianis J, Dossenbach M, Jones PB. Cross-national clinical and functional remission rates: Worldwide Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (W-SOHO) study. *The British Journal of Psychiatry*. 2011;199(3):194-201.
- (3) OECD. Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work. 2012.
- (4) World Health Organization. Mental health and work : impact, issues and good practices: 92-4-159037-8; 2000.
- (5) El Empleo de las Personas con Discapacidad. [Base de datos en Internet]. 2017 [Extraída 15/10/2018]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736055502&menu=ultiDatos&idp=1254735976595.
- (6) Mueser K, McGurk S. Supported employment for persons with serious mental illness: Current status and future directions. *L'encéphale*. 2014;40:S45-S56.
- (7) Integración laboral y tendencias del mercado del trabajo [Base de datos en Internet]. 2019 [Extraída 10/11/2019]. Disponible en: <https://www.odismet.es/banco-de-datos/1integracion-laboral-y-tendencias-del-mercado-de-trabajo>.
- (8) Lettieri A, Díez E. A Systematization of the International Evidence Related to Labor Inclusion Barriers and Facilitators for People with Mental Illness. *A Review of Reviews*. *Sociologica*. 2017;3.
- (9) Carmona VR, Gomez-Benito J, Huedo-Medina TB, Rojo JE. Employment outcomes for people with schizophrenia spectrum disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2017;30(3):345.
- (10) Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC, Ojajärvi A, Corbière M, Anema JR. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017(9).
- (11) Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, et al. Supported employment for adults with severe mental illness. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2013(9):CD008297.
- (12) Baldwin ML. *Beyond schizophrenia: Living and working with a serious mental illness*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield; 2016.
- (13) Charette-Dussault É, Corbière M. An integrative review of the barriers to job acquisition for people with severe mental illnesses. *The Journal of nervous and mental disease*. 2019;207(7):523-37.
- (14) Tsang HW, Leung AY, Chung RC, Bell M, Cheung W-M. Review on vocational predictors: a systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: an update since 1998. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010;44(6):495-504.
- (15) Glasser B, Strauss A. *The development of grounded theory*. Chicago, IL: Alden. 1967.
- (16) Leufstadius C, Eklund M, Erlandsson L-K. Meaningfulness in work—Experiences among employed individuals with persistent mental illness. *Work*. 2009;34(1):21-32.

- (17) Donnell CM, Sosulski MR. Stark realities: examining african American women with mental illness and balancing employment in recovery. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 2013;16(1):66-83.
- (18) Hatchard K, Henderson J, Stanton S. Workers' perspectives on self-directing mainstream return to work following acute mental illness: Reflections on partnerships. *Work*. 2012;43(1):43-52.
- (19) Schindler VP, Kientz M. Supports and barriers to higher education and employment for individuals diagnosed with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2013;39(1):29-41.
- (20) Koletsi M, Niersman A, van Busschbach JT, Catty J, Becker T, Burns T, et al. Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2009;44(11):961-70.
- (21) Malmanche J, Robertson L. The experience of KAI MAHI, an employment initiative for people with an experience of mental illness, as told by Zarna, Zeus, Lulu, Mary, Paul, and Hemi. *Community Mental Health Journal*. 2015;51(8):880-7.
- (22) King J, Cleary C, Harris MG, Lloyd C, Waghorn G. Employment-related information for clients receiving mental health services and clinicians. *Work*. 2011;39(3):291-303.
- (23) Auerbach ES, Richardson P. The long-term work experiences of persons with severe and persistent mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2005;28(3): 267-73.
- (24) Gewurtz R, Kirsh B. How consumers of mental health services come to understand their potential for work: Doing and becoming revisited. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2006;73(4 sup):1-13.
- (25) Vorhies V, Davis KE, Frounfelker RL, Kaiser SM. Applying social and cultural capital frameworks: Understanding employment perspectives of transition age youth with serious mental health conditions. *The journal of behavioral health services & research*. 2012;39(3):257-70.
- (26) Blank A, Harries P, Reynolds F. The meaning and experience of work in the context of severe and enduring mental health problems: An interpretative phenomenological analysis. *Work*. 2013;45(3):299-304.
- (27) Millner UC, Rogers ES, Bloch P, Costa W, Pritchett S, Woods T. Exploring the work lives of adults with serious mental illness from a vocational psychology perspective. *Journal of Counseling Psychology*. 2015;62(4):642-54.
- (28) Peterson D, Gordon S, Neale J. It can work: Open employment for people with experience of mental illness. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*. 2017;56(3):443-54.
- (29) Netto JA, Yeung P, Cocks E, McNamara B. Facilitators and barriers to employment for people with mental illness: A qualitative study. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2016;44(1):61-72.
- (30) Saavedra J, López M, Gonzáles S, Cubero R. Does employment promote recovery? Meanings from work experience in people diagnosed with serious mental illness. *Culture, Medicine, and Psychiatry: An International Journal of Cross-Cultural Health Research*. 2016;40(3):507-32.

- (31) Nieminen I, Ramon S, Dawson I, Flores P, Leahy E, Pedersen ML, et al. Experiences of social inclusion and employment of mental health service users in a European Union project. *International Journal of Mental Health*. 2012;41(4):3-23.
- (32) Prior S, Maciver D, Forsyth K, Walsh M, Meiklejohn A, Irvine L. Readiness for employment: Perceptions of mental health service users. *Community Mental Health Journal*. 2013;49(6):658-67.
- (33) Cameron J, Walker C, Hart A, Sadlo G, Haslam I. Supporting workers with mental health problems to retain employment: Users' experiences of a UK job retention project. *Work*. 2012;42(4):461-71.
- (34) Baum N, Neuberger T. The contributions of persons in the work environment to the self-identity of persons with mental health problems: A study in Israel. *Health & Social Care in the Community*. 2014;22(3):308-16.
- (35) Harris LM, Matthews LR, Penrose-Wall J, Alam A, Jaworski A. Perspectives on barriers to employment for job seekers with mental illness and additional substance-use problems. *Health & Social Care in the Community*. 2014;22(1):67-77.
- (36) Gladman B, Waghorn G. Personal experiences of people with serious mental illness when seeking, obtaining and maintaining competitive employment in Queensland, Australia. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*. 2016;53(4):835-43.
- (37) Corrigan PW, Powell KJ, Rüschi N. How does stigma affect work in people with serious mental illnesses? *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2012;35(5):381-4.
- (38) Bengtsson-Tops A, Hansson L. Quantitative and qualitative aspects of the social network in schizophrenic patients living in the community Relationship to sociodemographic characteristics and clinical factors and subjective quality of life. *International Journal of Social Psychiatry*. 2001;47(3):67-77.
- (39) Macdonald EM, Hayes RL, Baglioni AJ, Jr. The quantity and quality of the social networks of young people with early psychosis compared with closely matched controls. *Schizophrenia Research*. 2000;46(1):25-30.
- (40) Brohan E, Henderson C, Slade M, Thornicroft G. Development and preliminary evaluation of a decision aid for disclosure of mental illness to employers. *Patient Education and Counseling*. 2014;94(2):238-42.
- (41) Waghorn G, Spowart CE. Managing personal information in supported employment for people with mental illness. En: Lloyd C, editor. *Vocational rehabilitation and mental health*: Wiley-Blackwell; 2010. p. 201-10.
- (42) Krupa T, Kirsh B, Cockburn L, Gewurtz R. Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*. 2009;33(4):413-25.
- (43) Lettieri A, Soto-Pérez F, Franco-Martín MA, de Borja Jordán de Urríes F, Shiells KR, Díez E. Employability With Mental Illness: The Perspectives of Employers and Mental Health Workers. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2020;0034355220922607.
- (44) Rüschi N, Nordt C, Kawohl W, Brantschen E, Bärtsch B, Müller M, et al. Work-related discrimination and change in self-stigma among people with mental illness during supported employment. *Psychiatric Services*. 2014;65(12):1496-8.

Anexo 2

Cuestionario sobre la empleabilidad de personas con trastorno mental

CEPEM-t – Primera versión aplicada a muestra de empleadores



Cuestionario sobre la empleabilidad de personas con trastornos mentales

A través del siguiente cuestionario queremos recoger información relevante para la investigación sobre la integración socio-laboral de las personas con trastorno mental.

Para abordar este objetivo consideramos muy importante su punto de vista. Por eso le pedimos que dedique no más de 30 minutos para colaborar con nuestra investigación.

El cuestionario está dividido en tres secciones, todos los datos aportados se tratarán de forma confidencial y anónima. Los resultados serán utilizados únicamente para investigación y en la mejora de los programas de apoyo para este colectivo.

Conteste a las preguntas de manera libre, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Le agradecemos mucho su participación en el cuestionario, y le recordamos que al final de la última sección puede elegir la posibilidad de recibir en futuro un informe con los resultados del estudio.

¡Muchas gracias!

SECCIÓN 1 - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es el nombre de su empresa?

2. Edad (de quien contesta)

3. Sexo

Hombre

Mujer

Otro

4. Título de estudio:

ESO incompleta	<input type="checkbox"/>	Graduado ESO	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional Grado Medio incompleta	<input type="checkbox"/>	Formación Profesional de Grado Medio	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional Grado Superior incompleta	<input type="checkbox"/>	Formación Profesional de Grado Superior	<input type="checkbox"/>
Educación Universitaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Educación Universitaria	<input type="checkbox"/>
Máster Especialidades Médicas o análogos	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>

5. Condición jurídica de la empresa:

Persona física	<input type="checkbox"/>	Sociedad de responsabilidad limitada	<input type="checkbox"/>
Comunidad de bienes	<input type="checkbox"/>	Asociaciones y otros tipos	<input type="checkbox"/>
Sociedad anónima	<input type="checkbox"/>	Sociedad cooperativa	<input type="checkbox"/>
Organismo autónomo y otros	<input type="checkbox"/>	Sociedad colectiva	<input type="checkbox"/>
Sociedad comanditaria	<input type="checkbox"/>	Otra (¿Cuál?) _____	<input type="checkbox"/>

6. Sector actividad económica de la empresa:

Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	<input type="checkbox"/>	Industrias extractivas	<input type="checkbox"/>
Industria manufacturera	<input type="checkbox"/>	Sum. de agua, act. de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	<input type="checkbox"/>
Construcción	<input type="checkbox"/>	Transporte y almacenamiento	<input type="checkbox"/>
Hostelería	<input type="checkbox"/>	Información y comunicaciones	<input type="checkbox"/>
Actividades financieras y de seguros	<input type="checkbox"/>	Actividades inmobiliarias	<input type="checkbox"/>
Actividades profesionales, científicas y técnicas	<input type="checkbox"/>	Actividades administrativas y servicios auxiliares	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>	Sanidad y servicios sociales	<input type="checkbox"/>
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	<input type="checkbox"/>	Otros servicios	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cuántas personas trabajan en su empresa?:

Sin personas a mi cargo	<input type="checkbox"/>	De 1 a 2	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5	<input type="checkbox"/>	De 6 a 9	<input type="checkbox"/>
De 10 a 19	<input type="checkbox"/>	De 20 a 49	<input type="checkbox"/>	50 personas y más	<input type="checkbox"/>		

8. Considerando las necesidades de producción actuales o futuras de su empresa ¿es posible que requiera ampliar la plantilla de personas contratadas?

Si No

9. Considerando el último año, la situación económica de su empresa es...:

Ha mejorado y sigue mejorando	<input type="checkbox"/>
Ha mejorado bastante pero en los últimos 3 meses se ha estabilizado	<input type="checkbox"/>
Ha sido normal	<input type="checkbox"/>
Ha empeorado bastante pero e los últimos 3 meses se ha estabilizado	<input type="checkbox"/>
Ha empeorado y sigue empeorando	<input type="checkbox"/>
Otra (¿Cuál?) _____	<input type="checkbox"/>

10. Según su opinión, ¿existen puestos de trabajo en su empresa donde puede trabajar una persona con trastorno mental?

Si No Otro (¿Cuál?) _____

11. En su empresa actualmente ¿existen puestos de trabajo reservados a personas con discapacidad?

Si, y la persona contratada tiene una discapacidad psíquica	<input type="checkbox"/>
Si, y la persona contratada tiene otro tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/>
Sí, pero actualmente no tenemos personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>
No pero estaríamos interesados al tema	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Otro (¿Cuál?) _____	<input type="checkbox"/>

12. ¿Sabe que existen beneficios económicos por contratar a personas con discapacidad?

Si, y los conozco bastante bien	<input type="checkbox"/>	Si, aunque no he profundizado el tema	<input type="checkbox"/>
No sabia que existiesen beneficios de este tipo	<input type="checkbox"/>		

13. ¿ Sabe que según la Ley LISMI las empresas con una plantilla superior a 50 personas contratadas están obligadas a contratar personas con discapacidad o utilizar medidas alternativas?

Si No

14. ¿Cuántas personas con trastorno mental conoce?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

15. ¿Cuántas de las personas con trastorno mental que conoce son sus amigos?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

16. ¿Cuántas de las personas con trastorno mental que conoce son sus familiares?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

17. ¿Cuántas de las personas con trastorno mental que conoce las ha conocido por su trabajo?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

18. ¿Cuántas de las personas con trastorno mental que conoce ha sido porque frecuentan o viven en su barrio?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

19. ¿Con cuántas personas con trastorno mental que conoce mantiene una relación superficial?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

20. ¿Cada cuánto habla con una persona con trastorno mental?

Cada día	<input type="checkbox"/>	1 o 2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
1 o 2 veces al mes	<input type="checkbox"/>	1 o 2 veces cada 3 meses	<input type="checkbox"/>
1 o 2 veces al año	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>

21. ¿Cuántos conocimientos tiene sobre lo que es un trastorno mental?

Ninguno Pocos Bastantes Muchos

22. ¿Por la prensa ha leído casos muy alarmantes respecto a personas con trastorno mental?

Si No

SECCIÓN 2: ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR TRASTORNO MENTAL

La siguiente sección del cuestionario le da la oportunidad de expresar sus creencias y opiniones en relación a las personas con trastorno mental y a sus posibilidades de participar en el mundo laboral como trabajador/a. También se le ofrece la oportunidad de valorar el posible impacto que conllevaría contratar a una persona con trastorno mental en una empresa.

Por favor, responda a las siguientes preguntas señalando el número que mejor exprese su opinión, y considerando una escala que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo). Si no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación puede puntuar el valor medio "4".

Totalmente en
desacuerdo
1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo
4

5

6

Totalmente de
acuerdo
7

1. Por mucha formación que se ofrezca no va a ser suficiente para preparar a una persona con trastorno mental para un empleo.

1

2

3

4

5

6

7

2. A muchas personas con trastorno mental les cuesta seguir instrucciones laborales de manera adecuada.

1

2

3

4

5

6

7

3. Las personas con trastorno mental suelen presentar problemas de absentismo y puntualidad en sus trabajos.

1

2

3

4

5

6

7

4. Las personas con trastorno mental pueden ser formadas para cualquier empleo.

1

2

3

4

5

6

7

5. Las personas con trastorno mental experimentan demasiada frustración en el trabajo.

1

2

3

4

5

6

7

6. La productividad de las personas con trastorno mental puede ser tan buena como la de las personas sin discapacidad.

1

2

3

4

5

6

7

7. Una persona con trastorno mental que necesita medicación no puede ser un trabajador productivo y funcional.

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente en
desacuerdo

1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo

4

5

6

Totalmente de
acuerdo

7

8. Si una persona con trastorno mental no trabaja desde hace años será más difícil que vuelva a tener una conducta laboral eficiente y productiva.

1

2

3

4

5

6

7

9. Trabajar supone recibir órdenes, y las personas con trastorno mental no suelen respetar la autoridad.

1

2

3

4

5

6

7

10. La obtención de un empleo permite a las personas con trastorno mental llevar vidas relativamente normales.

1

2

3

4

5

6

7

11. El trabajo mejora la funcionalidad y productividad de las personas con este tipo de discapacidad.

1

2

3

4

5

6

7

12. Los entornos laborales proporcionan demasiados distractores que impiden la actividad profesional de las personas con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

13. La responsabilidad y el estrés que implica cualquier trabajo es un factor que empeora la condición de salud de las personas con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

14. Las empresas deberían ofrecer posibilidades para trabajar y sentirse realizados a este colectivo.

1

2

3

4

5

6

7

15. Si tuviera una amiga con trastorno mental le ayudaría a buscar un trabajo útil para su realización personal.

1

2

3

4

5

6

7

16. El trabajo para las personas con trastorno mental quita puestos de trabajo a personas sin discapacidad.

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente
en
desacuerdo
1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo
4

5

6

Totalmente
de acuerdo
7

17. Generalmente las empresas se resisten a contratar personas con trastorno mental porque no tienen una buena imagen.

1

2

3

4

5

6

7

18. La productividad de compañeros/as sin discapacidad disminuye cuando trabajan con personas con este tipo de discapacidad.

1

2

3

4

5

6

7

19. Compartir el lugar de trabajo con personas con trastorno mental promueve actitudes positivas en los/las compañeros/as de trabajo sin discapacidad.

1

2

3

4

5

6

7

20. Se deberían ofrecer más ventajas económicas para las empresas que contratan personas con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

21. Es conveniente contratar personas con trastorno mental aunque no se trate de trabajadores muy eficientes.

1

2

3

4

5

6

7

22. Las subvenciones actuales no son suficientes para asumir el coste económico de un contrato para una persona con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

23. Si estuviera obligado/a a contratar una persona con discapacidad evitaría elegir personas con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

24. Formar una persona con trastorno mental para un puesto de trabajo en una empresa supondría una cantidad de tiempo y dinero exagerado.

1

2

3

4

5

6

7

25. No es conveniente contratar una persona con trastorno mental porque no te asegura continuidad laboral por su salud inestable.

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente
en
desacuerdo
1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo
4

5

6

Totalmente
de acuerdo
7

26. Si tuviese dos candidatos/as para un trabajo, ambos/as con las mismas capacidades pero uno/a con discapacidad, no elegiría a la persona con trastorno mental incluso si me ofreciesen una financiación para contratarla.

1

2

3

4

5

6

7

27. Contratando una persona con trastorno mental mejora la imagen de compromiso social que tiene la empresa.

1

2

3

4

5

6

7

28. Las personas con trastorno mental deberían permanecer controladas todo el día en un hospital.

1

2

3

4

5

6

7

29. Las personas con esta discapacidad deberían poder elegir el lugar en donde vivir como cualquier otro/a ciudadano/a.

1

2

3

4

5

6

7

30. Las personas que padecen un trastorno mental no deberían ser autorizadas al voto.

1

2

3

4

5

6

7

31. Todos/as deberíamos hacernos cargo de mejorar la calidad de vida de este colectivo.

1

2

3

4

5

6

7

32. Las personas con trastorno mental son casi siempre peligrosas.

1

2

3

4

5

6

7

33. Las personas con esta discapacidad tienen muchas veces dependencia de drogas y alcohol.

1

2

3

4

5

6

7

34. Las personas con trastorno mental intentan robar o aprovecharse de la gente.

1

2

3

4

5

6

7

35. Las personas con trastorno mental no tienen nunca contról de si mismos/as.

1

2

3

4

5

6

7

36. Sería mejor evitar que las personas con trastorno mental frecuenten lugares donde suelen jugar niños/as.

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente
en
desacuerdo
1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo
4

5

6

Totalmente
de acuerdo
7

37. Las personas con trastorno mental pueden mostrar habilidades adecuadas para el trabajo.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

38. Con el apoyo necesario las personas con esta discapacidad pueden ser trabajadores/as fiables.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

39. Muchas personas con trastorno mental son demasiado lentas para poder trabajar de manera eficiente.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

40. Gastar dinero público para asistir a las personas con trastorno mental equivale a perder dinero.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

41. Las personas con trastorno mental no deberían poder trabajar.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

42. Se debería promover que las personas con esta discapacidad se enamoren y tengan hijos/as para que sean más felices.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

43. Las personas con esta discapacidad pueden vivir una vida en la comunidad como cualquier otra persona.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

44. Las personas que padecen un trastorno mental tienen el derecho a trabajar como cualquier ciudadano/a.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

45. Muchas personas con trastorno mental no tienen realmente un trastorno.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

46. Las personas con trastorno mental solo pueden trabajar en tareas rutinarias y/o simples.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Totalmente
en
desacuerdo
1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo
4

5

6

Totalmente
de acuerdo
7

47. Las personas con esta discapacidad son muy productivas.

1

2

3

4

5

6

7

48. Los tratamientos que reciben las personas con trastorno mental les hacen difícil trabajar.

1

2

3

4

5

6

7

49. Las personas con trastorno mental no quieren trabajar.

1

2

3

4

5

6

7

50. Las personas que padecen esta discapacidad son víctimas de rechazo por parte de la mayoría de la gente.

1

2

3

4

5

6

7

SECCIÓN 3: ESCALA DE INTENCIÓN CONDUCTUAL

Actualmente en España existen varias modalidades para contribuir a la inclusión e integración laboral de las personas con trastorno mental. Aparte de la contratación clásica, es posible desarrollar convenios con entidades que realizan programas de Empleo Con Apoyo (ECA), o es posible contratar otras entidades para que realicen trabajos/servicios en la propia empresa a través de programas de Enclave Laboral (EL), o también contratar Centros Especiales de Empleo para que realicen en su propio entorno trabajos/servicios contratando personas con discapacidad.

Abajo se listan una serie de afirmaciones. Por favor señale el número que indique en qué medida usted está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación. Recuerde contestar a las preguntas señalando el número que mejor exprese su opinión, y considerando una escala que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo). Si no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación puede puntuar el valor medio "4".

Totalmente en desacuerdo	2	3	Ní de acuerdo ní desacuerdo	5	6	Totalmente de acuerdo
1			4			7

1. Si surgiera la posibilidad de contratar a alguien, estaría dispuesto/a a entrevistar a una persona con trastorno mental.

2. Si surgiera la posibilidad de contratar a alguien, estaría dispuesto/a a contratar a una persona con trastorno mental.

3. Me gustaría reunirme con especialistas en inclusión laboral de personas con trastorno mental para analizar la posibilidad de contratar personas con esta discapacidad.

4. Si surgiera una vacante en un puesto de trabajo, contrataré a una persona con trastorno mental.

5. Si otra entidad ofreciera los apoyos necesarios para el/la candidata/a, contrataría una persona con trastorno mental (Empleo con Apoyo).

Totalmente
en
desacuerdo
1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo
4

5

6

Totalmente
de acuerdo
7

6. Si otra entidad se ocupara de contratar y ofrecer los apoyos necesarios a la persona candidata con trastorno mental, la contrataría para realizar trabajos y/o servicios en mi empresa (Enclave Laboral).

1

2

3

4

5

6

7

7. Si surgiera la posibilidad, contrataría otra entidad para que realice trabajos y/o servicios contratando personas con trastorno mental en entornos diferentes de mi empresa (contratando Centros Especiales de Empleo).

1

2

3

4

5

6

7

8. Estoy dispuesto a ofrecer en mi empresa la posibilidad de formación y certificación a personas con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

9. Si otra entidad se ocupara de acompañar y apoyar a un/a candidato/a durante un periodo de prueba/formación y este/a rindiera, me comprometería a contratar a una persona con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

Si está interesado/a en recibir un informe al finalizar la investigación escriba su correo electrónico.

Anexo 3

Cuestionario sobre la empleabilidad de personas con trastorno mental

CEPEM-t – Versión posterior al proceso de validación



Cuestionario sobre la empleabilidad de personas con trastornos mentales

A través del siguiente cuestionario queremos recoger información relevante para la investigación sobre la integración socio-laboral de las personas con trastorno mental.

Para abordar este objetivo consideramos muy importante su punto de vista. Por eso le pedimos que dedique no más de 20 minutos para colaborar con nuestra investigación.

El cuestionario está dividido en tres secciones, todos los datos aportados se tratarán de forma confidencial y anónima. Los resultados serán utilizados únicamente para investigación y en la mejora de los programas de apoyo para este colectivo.

Conteste a las preguntas de manera libre, no existen respuestas correctas o incorrectas.

Le agradecemos mucho su participación en el cuestionario, y le recordamos que al final de la última sección puede elegir la posibilidad de recibir en futuro un informe con los resultados del estudio.

¡Muchas gracias!

SECCIÓN 1 - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es el nombre de su empresa?

2. Edad (de quien contesta)

3. Sexo

Hombre

Mujer

Otro

4. Título de estudio:

ESO incompleta	<input type="checkbox"/>	Graduado ESO	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional Grado Medio incompleta	<input type="checkbox"/>	Formación Profesional de Grado Medio	<input type="checkbox"/>
Formación Profesional Grado Superior incompleta	<input type="checkbox"/>	Formación Profesional de Grado Superior	<input type="checkbox"/>
Educación Universitaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Educación Universitaria	<input type="checkbox"/>
Máster Especialidades Médicas o análogos	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>

5. Condición jurídica de la empresa:

Persona física	<input type="checkbox"/>	Sociedad de responsabilidad limitada	<input type="checkbox"/>
Comunidad de bienes	<input type="checkbox"/>	Asociaciones y otros tipos	<input type="checkbox"/>
Sociedad anónima	<input type="checkbox"/>	Sociedad cooperativa	<input type="checkbox"/>
Organismo autónomo y otros	<input type="checkbox"/>	Sociedad colectiva	<input type="checkbox"/>
Sociedad comanditaria	<input type="checkbox"/>	Otra (¿Cuál?) _____	<input type="checkbox"/>

6. Sector actividad económica de la empresa:

Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	<input type="checkbox"/>	Industrias extractivas	<input type="checkbox"/>
Industria manufacturera	<input type="checkbox"/>	Sum. de agua, act. de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación	<input type="checkbox"/>
Construcción	<input type="checkbox"/>	Transporte y almacenamiento	<input type="checkbox"/>
Hostelería	<input type="checkbox"/>	Información y comunicaciones	<input type="checkbox"/>
Actividades financieras y de seguros	<input type="checkbox"/>	Actividades inmobiliarias	<input type="checkbox"/>
Actividades profesionales, científicas y técnicas	<input type="checkbox"/>	Actividades administrativas y servicios auxiliares	<input type="checkbox"/>
Educación	<input type="checkbox"/>	Sanidad y servicios sociales	<input type="checkbox"/>
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	<input type="checkbox"/>	Otros servicios	<input type="checkbox"/>

7. ¿Cuántas personas trabajan en su empresa?:

Sin personas a mi cargo	<input type="checkbox"/>	De 1 a 2	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5	<input type="checkbox"/>	De 6 a 9	<input type="checkbox"/>
De 10 a 19	<input type="checkbox"/>	De 20 a 49	<input type="checkbox"/>	50 personas y más	<input type="checkbox"/>		

8. Considerando las necesidades de producción actuales o futuras de su empresa ¿es posible que requiera ampliar la plantilla de personas contratadas?

Si No

9. Considerando el último año, la situación económica de su empresa es...:

Ha mejorado y sigue mejorando	<input type="checkbox"/>
Ha mejorado bastante pero en los últimos 3 meses se ha estabilizado	<input type="checkbox"/>
Ha sido normal	<input type="checkbox"/>
Ha empeorado bastante pero e los últimos 3 meses se ha estabilizado	<input type="checkbox"/>
Ha empeorado y sigue empeorando	<input type="checkbox"/>
Otra (¿Cuál?) _____	<input type="checkbox"/>

10. Según su opinión, ¿existen puestos de trabajo en su empresa donde puede trabajar una persona con trastorno mental?

Si No Otro (¿Cuál?) _____

11. En su empresa actualmente ¿existen puestos de trabajo reservados a personas con discapacidad?

Si, y la persona contratada tiene una discapacidad psíquica	<input type="checkbox"/>
Si, y la persona contratada tiene otro tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/>
Sí, pero actualmente no tenemos personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>
No pero estaríamos interesados al tema	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Otro (¿Cuál?) _____	<input type="checkbox"/>

12. ¿Ha tenido en su empresa experiencias previas contratando personas con discapacidad?

Si, y la persona tenía una discapacidad psíquica	<input type="checkbox"/>	Si, y la persona tenía otra discapacidad	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>		

13. ¿ Sabe que según la Ley LISMI las empresas con una plantilla superior a 50 personas contratadas están obligadas a contratar personas con discapacidad o utilizar medidas alternativas?

Si No

14. ¿Cuántas personas con trastorno mental conoce?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

15. ¿Cuántas de las personas con trastorno mental que conoce son sus amigos?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

16. ¿Cuántas de las personas con trastorno mental que conoce son sus familiares?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

17. ¿Cuántas de las personas con trastorno mental que conoce las ha conocido por su trabajo?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

18. ¿Cuántas de las personas con trastorno mental que conoce ha sido porque frecuentan o viven en su barrio?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

19. ¿Con cuántas personas con trastorno mental que conoce mantiene una relación superficial?

Ninguna 1 2 3 4 5 Más que 5

20. ¿Cada cuánto habla con una persona con trastorno mental?

Cada día	<input type="checkbox"/>	1 o 2 veces a la semana	<input type="checkbox"/>
1 o 2 veces al mes	<input type="checkbox"/>	1 o 2 veces cada 3 meses	<input type="checkbox"/>
1 o 2 veces al año	<input type="checkbox"/>	Nunca	<input type="checkbox"/>

21. ¿Cuántos conocimientos tiene sobre lo que es un trastorno mental?

Ninguno Pocos Bastantes Muchos

22. ¿Por la prensa ha leído casos muy alarmantes respecto a personas con trastorno mental?

Si No

SECCIÓN 2: ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR TRASTORNO MENTAL

La siguiente sección del cuestionario le da la oportunidad de expresar sus creencias y opiniones en relación a las personas con trastorno mental y a sus posibilidades de participar en el mundo laboral como trabajador/a. También se le ofrece la oportunidad de valorar el posible impacto que conllevaría contratar a una persona con trastorno mental en una empresa.

Por favor, responda a las siguientes preguntas señalando el número que mejor exprese su opinión, y considerando una escala que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo). Si no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación puede puntuar el valor medio "4".

Totalmente en
desacuerdo
1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo
4

5

6

Totalmente de
acuerdo
7

1. Por mucha formación que se ofrezca no va a ser suficiente para preparar a una persona con trastorno mental para un empleo.

1

2

3

4

5

6

7

2. A muchas personas con trastorno mental les cuesta seguir instrucciones laborales de manera adecuada.

1

2

3

4

5

6

7

3. Las personas con trastorno mental suelen presentar problemas de absentismo y puntualidad en sus trabajos.

1

2

3

4

5

6

7

4. Las personas con trastorno mental experimentan demasiada frustración en el trabajo.

1

2

3

4

5

6

7

5. La responsabilidad y el estrés que implica cualquier trabajo es un factor que empeora la condición de salud de las personas con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

6. Trabajar supone recibir órdenes, y las personas con trastorno mental no suelen respetar la autoridad.

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente en
desacuerdo

1

2

3

Ní de acuerdo
ní desacuerdo

4

5

6

Totalmente de
acuerdo

7

7. Si estuviera obligado/a a contratar una persona con discapacidad evitaría elegir personas con trastorno mental.

1

2

3

4

5

6

7

8. No es conveniente contratar una persona con trastorno mental porque no te asegura continuidad laboral por su salud inestable.

1

2

3

4

5

6

7

9. Si tuviese dos candidatos/as para un trabajo, ambos/as con las mismas capacidades pero uno/a con discapacidad, no elegiría a la persona con trastorno mental incluso si me ofreciesen una financiación para contratarla.

1

2

3

4

5

6

7

10. Formar una persona con trastorno mental para un puesto de trabajo en una empresa supondría una cantidad de tiempo y dinero exagerado.

1

2

3

4

5

6

7

11. Compartir el lugar de trabajo con personas con trastorno mental promueve actitudes positivas en los/las compañeros/as de trabajo sin discapacidad.

1

2

3

4

5

6

7

12. La productividad de compañeros/as sin discapacidad disminuye cuando trabajan con personas con este tipo de discapacidad.

1

2

3

4

5

6

7

13. Las personas con esta discapacidad pueden vivir una vida en la comunidad como cualquier otra persona.

1

2

3

4

5

6

7

14. Las personas con trastorno mental pueden mostrar habilidades adecuadas para el trabajo.

1

2

3

4

5

6

7

SECCIÓN 3: ESCALA DE INTENCIÓN CONDUCTUAL

Actualmente en España existen varias modalidades para contribuir a la inclusión e integración laboral de las personas con trastorno mental. Aparte de la contratación clásica, es posible desarrollar convenios con entidades que realizan programas de Empleo Con Apoyo (ECA), o es posible contratar otras entidades para que realicen trabajos/servicios en la propia empresa a través de programas de Enclave Laboral (EL), o también contratar Centros Especiales de Empleo para que realicen en su propio entorno trabajos/servicios contratando personas con discapacidad.

Abajo se listan una serie de afirmaciones. Por favor señale el número que indique en qué medida usted está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación. Recuerde contestar a las preguntas señalando el número que mejor exprese su opinión, y considerando una escala que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) a 7 (Totalmente de acuerdo). Si no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación puede puntuar el valor medio "4".

Totalmente en desacuerdo	2	3	Ní de acuerdo ní desacuerdo	5	6	Totalmente de acuerdo
1			4			7

1. Si surgiera una vacante en un puesto de trabajo, contrataré a una persona con trastorno mental.

2. Si otra entidad ofreciera los apoyos necesarios para el/la candidata/a, contrataría una persona con trastorno mental (Empleo con Apoyo).

3. Si otra entidad se ocupara de contratar y ofrecer los apoyos necesarios a la persona candidata con trastorno mental, la contrataría para realizar trabajos y/o servicios en mi empresa (Enclave Laboral).

4. Si surgiera la posibilidad, contrataría otra entidad para que realice trabajos y/o servicios contratando personas con trastorno mental en entornos diferentes de mi empresa (contratando Centros Especiales de Empleo).

5. Estoy dispuesto a ofrecer en mi empresa la posibilidad de formación y certificación a personas con trastorno mental.

6. Si otra entidad se ocupara de acompañar y apoyar a un/a candidato/a durante un periodo de prueba/formación y este/a rindiera, me comprometería a contratar a una persona con trastorno mental.



Entonces un hombre del arado dijo, «Háblenos del Trabajo».

Y él respondió, diciendo:

Trabajas para mantener el ritmo con la tierra y con el alma de la tierra.

Porque estar parado es volverse desconocido para las estaciones, y salir del desfile de la vida que desfila con majestad y sumisión orgullosa hacia lo infinito.

Cuando trabajas eres la flauta por cuyo corazón el susurro de las horas se vuelve música.

¿Cuál de Uds. sería un junco, callado y silencioso, cuando todo lo demás canta al unísono?

Pero te digo que cuando trabajas, realizas una parte del sueño más lejos de la tierra, el cual te fue asignado a ti cuando ese sueño nació.

Y por seguir trabajando en verdad estás amando la vida.

Y amar la vida por el trabajo significa estar íntimo con el secreto más íntimo de la vida.

Kahlil Gibran