

## RAZONES Y CONTENIDO DE UN PLAN DE EMPLEO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS GRAVES DE SALUD MENTAL

## REASONS AND CONTENT OF AN EMPLOYMENT PLAN FOR PEOPLE WITH SERIOUS MENTAL HEALTH PROBLEMS

Carlos de Fuentes G<sup>a</sup>-Romero de Tejada

Prof. Dr. Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

Universidad Complutense de Madrid

Director Centro Especial de Empleo en Fundación Manantial

### RESUMEN:

En el artículo se propone que las personas con problemas graves de salud mental sea uno de los colectivos incluidos dentro del próximo Plan Nacional de Acción para la Inclusión y que, por ello, pueda disfrutar de estrategias específicas de inserción sociolaboral. En la actualidad, se encuentran en parte incorporadas dentro del conjunto de las personas con discapacidad pero debido a que muchas de aquéllas no tienen el reconocimiento legal de la discapacidad se propone diferenciarlas en alguna medida como grupo social muy necesitado de apoyos y recursos.

Se exponen las razones que justifican esta propuesta y el posible contenido que podría albergar un plan de empleo específico para el colectivo.

### ABSTRACT:

This article proposes that people with serious mental health problems be one of the groups included in the next National Plan of Action for Inclusion.

This would allow him to enjoy specific strategies for laboral insertion. Currently, they are partly incorporated into the group of people with disabilities, but because many of the people with mental disorders do not have legal recognition of the disability, it is proposed to differentiate them as a social group in need of support and resources.

The reasons that justify this proposal and the possible content that could have a specific employment plan for the group are presented.

### PALABRAS CLAVE:

- Discapacidad.
- Trastorno mental grave.
- Inclusión laboral.

- Política de Empleo.

#### KEY WORDS:

- Disability.
- Serious mental disorder.
- Labor incorporation.
- Employment Policy.

#### SUMARIO:

1. ¿Por qué un plan de empleo específico para las personas con problemas graves de salud mental?
2. Propuesta de contenido del Plan de empleo:
  - a. Visión integral.
  - b. Prevenir nuevos casos.
  - c. Apoyo a la búsqueda de empleo de las personas con problemas graves de salud mental.
    - i. Integrar la salud mental en los servicios de empleo y el empleo en los servicios de salud mental.
    - ii. Itinerarios de acceso al empleo individualizados y en función de la edad: rehabilitación laboral, empleo con apoyo, empleo protegido.
    - iii. Revisar las prestaciones sociales económicas para fomentar el empleo.

“Son esenciales una política y un plan de salud mental para coordinar todos los servicios y actividades relacionadas con la salud mental. Sin una política y unos planes adecuados, es probable que los trastornos mentales se traten de una manera ineficaz y fragmentada. (...) La salud mental es necesariamente un asunto que afecta a varios sectores como educación, empleo, vivienda, servicios sociales y justicia”

Dra. Michelle Funk y Dr. Benedetto Saraceno<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Política, planes y programas de salud mental 2005 (versión revisada)”, Editores médicos, S.A., 2006.

## 1. ¿Por qué un plan de empleo específico para las personas con problemas graves de salud mental?

Dentro del ámbito de la estrategia coordinada de empleo de la Unión Europea<sup>2</sup>, España tiene reconocido dentro del Plan Nacional de Acción para la Inclusión (en adelante, PNAIN) una serie de diez colectivos que son el centro de las políticas sociales<sup>3</sup>. Ello es así porque existen muchos grupos de trabajadores a los que, entre otras cuestiones, les cuesta el acceso al mundo laboral y el mantenimiento del puesto de trabajo<sup>4</sup>. En el presente documento se propone que las personas con problemas graves de salud mental (en adelante, PcPGSM) sea uno de los colectivos incluidos dentro del citado PNAIN y que, por ello, pueda disfrutar de estrategias específicas de inserción sociolaboral. En la actualidad, se encuentran en parte incorporadas dentro del conjunto de las personas con discapacidad pero debido a que muchas de aquéllas no tienen el reconocimiento legal de la discapacidad se propone diferenciarlas en alguna medida como grupo social muy necesitado de apoyos y recursos. De la misma opinión es la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (en adelante, OMS)<sup>5</sup> quien promueve a sus Estados Miembros “Considerar a las personas con trastornos mentales como un grupo vulnerable y marginado que requiere atención prioritaria y debe implicarse en las estrategias de desarrollo y reducción de la pobreza, por ejemplo en los programas de educación, empleo y subsistencia, así como en el programa de derechos humanos”.

---

<sup>2</sup> Sobre la política de empleo vid., entre otros trabajos, GARCÍA MURCIA, J., “Las directrices de la Unión Europea sobre empleo y contratación laboral”, en GARCÍA MURCIA, J. (Coord.), *Contratos de trabajo y políticas de empleo*, Gobierno del Principado de Asturias, 2015, pp. 62-65. También, FERNÁNDEZ DOCAMPO, M.B., “Funciones y disfunciones de la política de empleo”, en CABEZA PEREIRO, J. y FERNÁNDEZ PROL, F. (Coords.), *Políticas de Empleo*, Thomson Reuters Aranzadi-Xunta de Galicia, Cizur Menor (Navarra), 2013, pp. 391-407.

<sup>3</sup> El actual Plan Nacional de Acción para la Inclusión es para el trienio 2013-2016, accesible en: [https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial\\_2013\\_2016.pdf](https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf). Los diez colectivos son los siguientes: a) personas sin hogar; b) personas con discapacidad; c) personas mayores; d) personas dependientes; e) personas inmigrantes y solicitantes y beneficiarias de protección internacional; f) mujeres víctimas de violencia de género; g) población gitana; h) Personas víctimas de discriminación por origen racial o étnico, orientación sexual e identidad de género; i) Personas con problemas de adicción (drogas, alcohol, juego, etc.) y, j) Personas reclusas o exreclusas.

<sup>4</sup> En España se estima que 4,2 millones de trabajadores son vulnerables a la inclusión social y laboral según datos de FEDEA & ACCENTURE, *Población especialmente vulnerable ante el empleo en España. Cuantificación y caracterización*, Madrid, 2017, pp. 13-14, accesible en: [www.fedea.net](http://www.fedea.net). En general, sobre la política de empleo para colectivos en riesgo de exclusión vid., entre otros, OLARTE ENCABO, S., *Políticas de empleo y colectivos con especiales dificultades. La “subjetivización” de las políticas activas de empleo*, Thomson-Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2008. También, GÓMEZ-MILLÁN HERENCIA, M.J., *Colectivos destinatarios de las políticas selectivas de empleo*, Ediciones Laborum, Murcia, 2011.

<sup>5</sup> OMS, Plan de Salud Mental 2013-2020, p. 44, accesible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=00D8214FD9F004FDF62A6A1322E148E0?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=00D8214FD9F004FDF62A6A1322E148E0?sequence=1)

El colectivo de las PcPGSM presenta singularidades pues sus dificultades “suelen ser de naturaleza y dimensiones múltiples<sup>6</sup>, variables individualmente a lo largo del tiempo entre unas y otras personas y, en conjunto, bastante diferentes a las que afectan a los miembros de otros colectivos con dificultades de empleo”<sup>7</sup>. Efectivamente, tal como recoge la OMS “Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen restricciones al trabajo y a la educación”<sup>8</sup>.

La salud mental debe entenderse de acuerdo con la OMS “como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad. (...) Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales”<sup>9</sup>.

La OMS tiene recogido que 1 de cada 4 personas tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida y existe consenso científico en establecer que entre un 1,5 y 2,5 por cien de la población sufre un trastorno mental grave<sup>10</sup>, los cuales tienen un tiempo medio de

---

<sup>6</sup> Sobre la discriminación múltiple, aunque no habla específicamente sobre la salud mental, vid. el interesante trabajo de FERIA BASILIO, I.R., “La discriminación múltiple como reto de las políticas de empleo”, en CABEZA PEREIRO, J. y FERNÁNDEZ PROL, F. (Coords.), *Políticas de Empleo*, Thomson Reuters Aranzadi-Xunta de Galicia, Cizur Menor (Navarra), 2013, pp. 231 y ss.

<sup>7</sup> Para profundizar sobre este tema, LÓPEZ ÁLVAREZ, M., LAVIANA CUETOS, M. y GONZÁLEZ ÁLVAREZ, S., “Rehabilitación laboral y programas de empleo”, en PASTOR, A., BLANCO, A. y NAVARRO, D. (Coords.), *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*, Editorial Síntesis, Madrid, 2010, p. 515.

<sup>8</sup> OMS, “Plan de Acción en Salud Mental, 2013-2020”, p. 8. Accesible en: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)

<sup>9</sup> OMS, “Plan de Acción en Salud Mental, 2013-2020, cit., p. 7.

<sup>10</sup> BLANCO DE LA CALLE, A., “El enfermo mental con discapacidades psicosociales”, en PASTOR, A., BLANCO, A. y NAVARRO, D. (Coords.), *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*, cit., p. 81. Son estimaciones, claro está pues en Estados Unidos el dato en 2013 es que el 1,43% de la población (1 de cada 70 personas) presenta un problema de salud mental grave. <https://askjan.org/media/Psychiatric.html> Accommodation and Compliance Series: Employees with Mental Health Impairments By Beth Loy, Ph.D. and Melanie Whetzel, M.A. Por su parte, en Noruega el dato baja al 1% de la población. Vid. OCDE, *Mental Health and Work in Norway*, 2013, p. 22. Accesible en: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental\\_health\\_and\\_work\\_norway\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental_health_and_work_norway_2013.pdf). Para terminar, en Australia las cifras ascienden al 3% de la población tal como se recoge en el V Plan nacional de Salud Mental y prevención del suicidio, 2017-2022, accesible en:

afectación entre el 40 y el 50% de la vida de la persona que lo sufre<sup>11</sup> y tienen un coste aproximado, según datos de la OCDE, del 3,5% del PIB<sup>12</sup>.

Las razones por las que se entiende que es necesario un plan de empleo específico para el colectivo son tres<sup>13</sup>: por un lado, por los datos de empleo o, mejor dicho, de desempleo y falta de actividad del colectivo; por otro, por los beneficios que está demostrado que la obtención de un trabajo tiene en la recuperación de la PcPSMG y, en fin, porque se precisan medidas ad hoc de diverso calado para la inclusión laboral de estas personas que recomiendan su tratamiento diferenciado como ocurre por ejemplo con el colectivo de etnia gitana<sup>14</sup>.

Por lo que respecta a los datos de empleo, entre el 70 y el 90% de las PcPGSM se encuentran en desempleo<sup>15</sup> y sólo el 5% logran alcanzar un empleo regular y mantenerlo<sup>16</sup>. Es más, en España los últimos datos registrados muestran cómo la tasa de actividad del colectivo, es decir, la ratio de personas que están en disposición de trabajar y en búsqueda de un empleo, lo logren o no, es la menor de las personas con discapacidad con un 27,7%, más de 50 puntos por debajo de la tasa de actividad de las personas sin discapacidad (78%) y 2,7% menos que en el anterior registro<sup>17</sup>. No obstante, los estudios reflejan un interés declarado por un trabajo

---

<http://www.coaghealthcouncil.gov.au/Portals/0/Fifth%20National%20Mental%20Health%20and%20Suicide%20Prevention%20Plan.pdf>

<sup>11</sup> OCDE, *Mental Health and Work in Norway*, cit., p. 21.

<sup>12</sup> El dato en <http://www.oecd.org/employment/mental-health-and-work.htm>

<sup>13</sup> En el mismo sentido de insistir en la importancia de políticas públicas de apoyo al empleo del colectivo, KILLEN, M. B. and O'Day, B.L., "Challenging Expectations: How Individuals with Psychiatric Disabilities Find and Keep Work", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Fall 2004, Volume 28, Number 2, pp. 157-162.

<sup>14</sup> Vid. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Estrategia nacional para la inclusión social de la población gitana 2012-2020*, documento electrónico accesible en: [https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB\\_POBLACION\\_GITANA\\_2012.pdf](https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB_POBLACION_GITANA_2012.pdf); y también, FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO, *Políticas de inclusión social y población gitana en España*, mayo de 2012, documento electrónico accesible en: [https://www.gitanos.org/centro\\_documentacion/publicaciones/fichas/95704.html.es](https://www.gitanos.org/centro_documentacion/publicaciones/fichas/95704.html.es).

<sup>15</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Salud Mental y Desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable*, Ginebra, 2010, pp. 22 y ss., accesible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84757/1/9789962642657\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84757/1/9789962642657_spa.pdf?ua=1)

<sup>16</sup> MUÑOZ, M., et al., *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*, Editorial Complutense de Madrid, 2009, p. 138, accesible en: <http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>

<sup>17</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, *El empleo de las personas con discapacidad. Año 2016*, pp. 9-10, publicado en diciembre de 2017, accesible en: [http://www.ine.es/prensa/epd\\_2016.pdf](http://www.ine.es/prensa/epd_2016.pdf)

que es considerado como una prioridad para el colectivo<sup>18</sup>. Todos ellos indican la situación tan urgente de tomar medidas para lograr impulsar la inserción laboral de estas personas.

En cuanto a los efectos beneficiosos del trabajo y el deseo de trabajar para las PcPSMG está comprobado científicamente y ya existe consenso internacional al respecto<sup>19</sup>. Sobre el particular, es interesante un artículo en el que se recoge cómo las personas con problemas de salud mental valoran el trabajo porque les hace encontrarse bien y sentirse “normal”. De hecho entienden que si pueden llevar a cabo una actividad laboral ello es una obligación para aportar a la sociedad. El trabajo les provoca sentirse útiles e integrados en la sociedad y no tener un rol pasivo de ser un paciente o ser una carga. El trabajo es un antídoto frente a los problemas personales<sup>20</sup>.

Por último, las diversas medidas a incluir en el plan de empleo pasamos a desarrollarlas en el siguiente punto en el que realizaremos una propuesta de contenido del mismo.

## **2. Propuesta de contenido del Plan de empleo para PcPSMG:**

### **a. Visión integral:**

Tal como mantiene la OCDE<sup>21</sup>, el plan de empleo de las personas con problemas graves de salud mental debe verse de manera integrada desde dos puntos de vista:

---

<sup>18</sup> AUERBACH, E.S. y RICHARDSON, P., “The Long-Term Work Experiences of Persons with Severe and Persistent Mental Illness”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, winter 2005, Volume 28, Number 3, p. 267.

<sup>19</sup> MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, *Salud Mental Europa*, Madrid, 2007, p. 48. “El mantenimiento de un puesto de trabajo puede conllevar una amplia gama de beneficios, además del evidente beneficio económico. Asimismo, el trabajo puede ofrecer una estructura a la jornada de cada día, incrementar la autoestima y aumentar el número de personas que participan en una red social individual. En diversas encuestas, hasta el 90% de las personas con problemas graves de la salud mental expresó su deseo de trabajar. También, HENDERSON, M., et al., “Work and common psychiatric disorders”, *J.R.Soc. Med.*, nº 104, 2011, p. 199 (versión electrónica), “Estar en el trabajo se asocia con una menor prevalencia de la depresión y una menor incidencia de suicidio, mientras que estar en desempleo de larga duración conlleva estos riesgos”.

<sup>20</sup> AUERBACH, E.S. y RICHARDSON, P., “The Long-Term Work Experiences of Persons with Severe and Persistent Mental Illness”, cit., pp. 268-269.

<sup>21</sup> OCDE, *Fit Mind, Fit Job - From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, 2015, accessible: en: <http://www.oecd.org/employment/mental-health-and-work.htm>. También, OCDE, *Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy*, diciembre 2015, actualizado a 2018, accesible: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/334>.

De un lado, porque debe atender no sólo a las personas que se encuentran en desempleo y los apoyos necesarios para que pueda incorporarse al mundo laboral, sino también debe procurar que las personas no pierdan su empleo y de esta manera, evitar que caigan en desempleo. Es decir, ser proactivos para tratar de evitar que la persona se aleje del ámbito profesional, actuando mientras la persona se encuentra desempeñando un puesto de trabajo. Este ámbito también abarca las situaciones de baja por enfermedad (incapacidad temporal). Asimismo, desde esta perspectiva deben integrarse los servicios de salud mental con los de búsqueda de empleo.

De otro, porque debe analizarse el mundo laboral conectado con el ámbito educativo y formativo, de tal manera que si un porcentaje significativo de PcPSMG abandona los estudios, como ocurre en la actualidad, es difícil que logren el acceso a un puesto de trabajo. Se tendrá pues que analizar por qué motivos estas personas no logran terminar los estudios o no progresan para acceder a mayores grados de cualificación.

#### **b. Prevenir nuevos casos:**

Tal como se acaba de indicar, un apartado específico que debería contener el plan de empleo que se propone sería el trabajo a realizar tanto en la empresa como en los centros educativos y de servicios sociales para evitar que las personas desencadenen un problema de salud mental y que éste pueda degenerar en grave.

En la empresa es lo que se ha denominado “Mental Health at Work” y pretende realizar tres tipos de actuaciones muy estrechamente relacionadas<sup>22</sup>:

- Prevención: promover y hacer cumplir la evaluación de riesgos psicosociales. Asimismo, alentar a los empleadores para prevenir y abordar de manera temprana las bajas por enfermedad<sup>23</sup> facilitando diálogo entre empleadores, empleados, sus representantes de los trabajadores y personal responsable de salud laboral y de salud mental, siempre respetando el secreto médico. Está demostrado que el apoyo psicológico durante las bajas de Incapacidad Temporal en personas que presentan

---

<sup>22</sup> OCDE, *Fit Mind, Fit Job - From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, cit., Recomendación 3.

<sup>23</sup> Misma idea en *The Mental Health strategy of England*, publicada el 02/01/2011, p. 42, accesible en: <https://www.gov.uk/government/publications/the-mental-health-strategy-for-england>. También en, MINISTERIO DE SANIDAD DE NORUEGA, *Mental Health at work in Norway*, 2013, P. 11, accesible en: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental\\_health\\_and\\_work\\_norway\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental_health_and_work_norway_2013.pdf)

problemas de salud mental habituales o de grado medio (depresión, ansiedad, trastornos de adaptación, etc.) tiene un impacto muy positivo pues posibilitan un retorno más temprano al trabajo y evitan las recaídas y las pérdidas de empleo<sup>24</sup>. En definitiva, promoción activa de la salud y seguridad psicológica en el lugar de trabajo. Entre las medidas para lograrlo estaría el fomento de la organización óptima del trabajo y la conciliación de la vida profesional y personal que posibilite el equilibrio entre ambas facetas<sup>25</sup> y las medidas de flexibilidad en el empleo<sup>26</sup>.

- Sensibilización: desarrollar una estrategia para abordar el estigma, la discriminación y los conceptos erróneos en relación a la salud mental. Lograr concienciar al empresario de: 1) la necesidad de ajustar o adaptar condiciones de trabajo que pueden favorecer el menor absentismo en la empresa; y 2) que las PcPSMG pueden realizar bien su trabajo<sup>27</sup>. Este trabajo de concienciación a los empresarios es especialmente relevante dado que en Inglaterra un estudio confirma que menos del 40% de los empleadores están dispuestos a contratar personas con problemas de salud mental frente al 62% que estaría dispuesto a contratar a una persona con problemas de salud físicos<sup>28</sup>. Y en Polonia el dato es aún más desalentador alcanzando el 95% que no querrían contratar una persona con esquizofrenia<sup>29</sup>.
- Formación: realizar directrices para los responsables de recursos humanos, mandos intermedios y representantes de los trabajadores para poder dar una mejor respuesta a los trabajadores con problemas de salud mental. En ellas se podrá

---

<sup>24</sup> LAGERVELD, S.E., BRENNINKMEIJER, V., WIJNGAARDS-DE MEIJ, L. y SCHAUFELI, W.B., Work-Focused Treatment of Common Mental Disorders and Return to Work: A Comparative Outcome Study, Journal of Occupational Health Psychology, 2012, Vol. 17, No. 2, 220–234.

<sup>25</sup> OMS, *Plan Europeo de Salud Mental 2013-2020*, 2015, pp. 4-5, accesible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1)

<sup>26</sup> COMISIÓN EUROPEA, *European framework for action on mental health and wellbeing*, 2016.

<sup>27</sup> Misma idea en *The Mental Health strategy of England* publicada el 02/01/2011, p. 42, accesible en: <https://www.gov.uk/government/publications/the-mental-health-strategy-for-england>

<sup>28</sup> GOBIERNO DE INGLATERRA, *Documentos del Programa Nacional de Inclusión Social*, accesible en: <https://www.scie.org.uk/news/events/previousevents/leadershipsymposium07/davidmorris.pdf?res=true>

<sup>29</sup> OMS, *Salud Mental y Desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable*, Ginebra, 2010, pp. 22 y ss., accesible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84757/1/9789962642657\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84757/1/9789962642657_spa.pdf?ua=1)



incluir la intervención de compañeros de trabajo, siempre preservando la privacidad del trabajador y consejos de cuándo buscar el apoyo profesional.

Además, se ha propuesto incluso la creación de incentivos para que los empleadores reduzcan el estrés laboral, mejoren su gestión e introduzcan programas sencillos para promover el bienestar en el lugar de trabajo<sup>30</sup>.

En Reino Unido se ha llegado a formar una nueva asociación de empresarios para apoyar la salud mental en el lugar de trabajo<sup>31</sup>. Esta iniciativa asegurará que los empleadores tengan el apoyo que necesitan para atender a los empleados que empiecen a desarrollar necesidades relacionadas con la salud mental, y explorará qué tipo de ayuda práctica se necesita, incluyendo la promoción de mejores prácticas, promoviendo el aprendizaje para empleadores pioneros, y poniendo a disposición herramientas gratuitas para las empresas, cualquiera que sea su tamaño, para ayudar con el bienestar de los empleados y la salud mental; asimismo, se desarrollará una mejor comprensión sobre la discriminación que las personas con problemas de salud mental pueden enfrentar.

Por su parte, en Estados Unidos, el Gobierno de la nación ha promovido una web específica sobre Salud Mental, inserta dentro de la Política de Empleo para las personas con discapacidad, que incorpora una línea de trabajo con las empresas en la que se incluye, entre otras medidas, un conjunto de herramientas sobre adaptaciones del puesto de trabajo y una Guía para los programas de asistencia al empleado<sup>32</sup>.

Tal como se indica en un informe de la OCDE<sup>33</sup> “no se alcanzará el reto del progreso del cuidado de la salud mental si éste se deja sólo en manos de instituciones y profesionales de la salud mental. Se debe involucrar en atender el padecimiento de salud mental a diversos actores, sobre todo los que tienen contacto directo e inmediato con la persona, para asegurar mejores resultados en educación y en empleo: profesores, gerentes de empresas, médicos de atención primaria, los técnicos de servicios sociales comunitarios. Ellos son los que pueden

---

<sup>30</sup> OMS, *Plan Europeo de Salud Mental 2013-2020*, 2015, pp. 4-5, accesible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1)

<sup>31</sup> GOBIERNO DEL REINO UNIDO, *Documento de respuesta del Gobierno que acoge el Plan de Visión de la Salud Mental en los próximos cinco años*, enero de 2017, Recomendación 7ª, pp. 9-10, accesible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/582120/FYFV\\_mental\\_health\\_government\\_response.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/582120/FYFV_mental_health_government_response.pdf)

<sup>32</sup> [https://www.dol.gov/odep/topics/Mental\\_Health.htm](https://www.dol.gov/odep/topics/Mental_Health.htm)

<sup>33</sup> OCDE, *Fit Mind, Fit Job - From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, cit., resumen ejecutivo.

atender las situaciones de salud mental primigenias de su alumnado, empleados, pacientes y personas que atienden. Y podrán requerir la intervención de profesionales especializados con mayor prontitud”.

El tema tiene una relevancia de primera magnitud dadas las dificultades en contar el problema de salud mental en el entorno laboral<sup>34</sup>.

**c. Apoyo a la búsqueda de empleo de las personas con problemas graves de salud mental.**

Evidentemente, un plan de empleo para un colectivo con problemas de acceso al empleo se instaure fundamentalmente para albergar de una manera sistemática todas las intervenciones necesarias para lograr revertir la situación de dicho grupo social y posibilitar incrementar mayores tasas de actividad y de empleo.

Aunque entendemos que muchas personas del colectivo pueden conseguir un trabajo por sus propios medios, se deberían implementar al menos las siguientes tres medidas, que son fáciles de enunciar pero que conllevan cada una de ellas un importante cambio en la atención sociolaboral actual al colectivo:

iv. Integrar la salud mental en los servicios de empleo y el empleo en los servicios de salud mental.

Se trata de una experiencia muy interesante que ya ha comenzado a tener lugar en Noruega y en Australia.

En cuanto al país nórdico hay que indicar que en la década de 1990 situó a la salud mental como una auténtica prioridad nacional y recientemente se ha instaurado una estrategia nacional sobre trabajo y salud mental, desarrollada conjuntamente por los Ministerios de Salud y de Trabajo y que ha tenido como fruto, entre otras medidas, la integración del servicio público de empleo, de seguridad social y de servicios sociales en una Administración de Trabajo y Bienestar que ofrece una estructura sólida para la intervención temprana y el apoyo

---

<sup>34</sup> Sobre este tema, vid. SPIRITO DALGIN, R. y GILBRIDE, D., “Perspectives of people with psychiatric disabilities on employment disclosure”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, winter 2003—Volume 26 Number 3, pp. 306-310.

coordinado de todas las instancias en pos de la mejor y más completa atención a la persona con problemas de salud mental<sup>35</sup>.

Por su parte, Australia<sup>36</sup> tiene como prioridad la vinculación de los servicios de salud mental con el resto de servicios sociales generales para la ciudadanía (vivienda, empleo, formación, etc.) e identifica como problema actual que la diversificación de financiación (de empleo, de vivienda, de formación, de servicios sociales, de salud, etc.), dificulta un servicio integrado y completo de atención.

Estas experiencias llevaron a la OCDE a recomendar a los países miembros que es necesario lograr la cooperación entre los servicios comunitarios de salud mental y los servicios de empleo donde se atiende a la población general. Esto es, que en el primero se tuviera más en cuenta la faceta laboral de las personas a las que atiende y, de esta manera, se identifique lo antes posible la capacidad de trabajo (aunque sea reducida o parcial) de la persona con problemas de salud mental, dado el beneficio que para su patología tiene la pronta recuperación del empleo. Y poner a disposición de la persona los servicios de apoyo al empleo lo antes posible. Y, por su parte, en el segundo de los dispositivos antes mencionado, los servicios de ayuda al empleo, los profesionales tengan formación para detectar y trabajar con personas del colectivo de salud mental. En definitiva, cooperar las áreas de salud y empleo. En especial, lograr una atención psicológica previa y posterior a la colocación como apoyo para la inserción laboral de la persona con problema de salud mental<sup>37</sup>.

Actualmente, es frecuente que se atienda a la persona con problema de salud mental, como ocurre con otros colectivos en riesgo de exclusión social, de una manera parcelada, es decir, los dispositivos de salud, de servicios sociales, de empleo y de formación atienden de forma parcial y fragmentada, según su especialidad, a la persona. Desde la OCDE<sup>38</sup> se está promoviendo una visión más holística de la persona y que sean los servicios públicos quienes se coordinen para lograr una atención social integral de la persona con dificultades de inclusión social. En efecto, en palabras de la propia organización de cooperación

---

<sup>35</sup> GOBIERNO DE NORUEGA, *Mental Health and work Norway*, 2013, resumen ejecutivo, p. 11, accessible en: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental\\_health\\_and\\_work\\_norway\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental_health_and_work_norway_2013.pdf)

<sup>36</sup> GOBIERNO DE AUSTRALIA, V Plan nacional de Salud Mental y prevención del suicidio, 2017-2022, citado.

<sup>37</sup> OCDE, *Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy*, cit., Recomendaciones 1 y 4.

<sup>38</sup> OCDE, *Fit Mind, Fit Job - From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, cit., resumen ejecutivo.

supranacional, las políticas actuales son proporcionadas frecuentemente de manera independiente. Salud, empleo y educación consideran sus resultados de manera aislada y este enfoque no es suficientemente bueno. Las PcPSMG experimentan dificultades para mantener, regresar o hallar trabajo y frecuentemente tienen problemas interconectados de tipo social y de salud. La política debe abordarlos de manera integrada. Proporcionar servicios integrados logra más rápidos y mejores resultados. Es, por tanto, un desafío mayúsculo que pone a prueba toda la organización tradicional de los servicios sociales de atención a colectivos en riesgo de exclusión.

Por su parte, el apoyo y la confianza de los terapeutas en que la persona con problema de salud mental puede trabajar son valoradas por éstas como algunas de las variables más importantes para lograr una pronta recuperación del empleo o de la formación<sup>39</sup>.

- v. Itinerarios de acceso al empleo individualizados y en función de la edad: atención temprana, rehabilitación laboral, empleo con apoyo, empleo protegido.

La OMS indica a sus Estados Miembros que la mejor manera de atender a las personas con problemas de salud mental es a través de servicios comunitarios para diferenciarlos de la atención a través de grandes hospitales psiquiátricos manicomiales. Tal como expone la Comisión Europea, la atención comunitaria contribuye a mejorar el acceso a los servicios, permite a las personas con trastornos mentales mantener relaciones familiares, amistades y empleo mientras recibe tratamiento y facilita atención temprano y rehabilitación psicosocial.

La atención de salud mental comunitaria está asociada con la continuidad de la atención, mayor satisfacción del usuario, mayor adherencia al tratamiento, mejor protección de los derechos humanos y prevención de la estigmatización<sup>40</sup>. En muchos países, incluido España, ya existen este tipo de dispositivos. Ahora bien, la novedad en estos últimos años es

---

<sup>39</sup> KILLEN, M. B. and O'Day, B.L., "Challenging Expectations: How Individuals with Psychiatric Disabilities Find and Keep Work", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Fall 2004, Volume 28, Number 2, pp. 157-162. Este artículo estudia las entrevistas en profundidad a treinta y dos personas con discapacidad psiquiátrica y sus impresiones de cuáles son las claves desde su punto de vista para lograr empleo. También, AUERBACH, E.S. y RICHARDSON, P., "The Long-Term Work Experiences of Persons with Severe and Persistent Mental Illness", cit., pp. 269-270.

<sup>40</sup> COMISIÓN EUROPEA, European framework for action on mental health and wellbeing, 2016, pp. 10-11.

que se está impulsando que estos servicios tengan en cuenta en mayor medida el apoyo a la búsqueda y obtención de un trabajo para las personas atendidas<sup>41</sup>.

En efecto, tal como indica el organismo de la ONU, “la prestación de servicios comunitarios de salud mental ha de tener un enfoque basado en la recuperación que haga hincapié en el apoyo para lograr que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales alcancen sus propias aspiraciones y metas.

Entre los requisitos básicos de esos servicios se encuentran los siguientes: escuchar y atender las opiniones de los afectados sobre sus trastornos y lo que les ayuda a recuperarse; trabajar con ellos en pie de igualdad en lo que se refiere a su atención; ofrecer alternativas con respecto a los tratamientos y a los prestadores de la atención, y recurrir al trabajo y el apoyo de personas en situación similar, que se infunden mutuamente aliento y comparten un sentimiento de pertenencia, además de conocimientos técnicos.

Además se necesita un planteamiento multisectorial en el que los servicios presten apoyo a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida y, según proceda, faciliten su acceso a derechos humanos básicos como el empleo (incluidos programas de retorno al trabajo), la vivienda o las oportunidades educativas, y su participación en las actividades de la comunidad, los programas y otras actividades significativas”<sup>42</sup>.

No obstante, pese a la recomendación de la OMS son muy pocos los países en el mundo que a día de hoy cuentan con este tipo de dispositivos<sup>43</sup>.

Desde nuestro punto de vista, lo más importante es que existan servicios de apoyo al empleo y que éstos logren dar diverso soporte en función a las necesidades de la persona y su

---

<sup>41</sup> Vid., OMS, “Política, planes y programas de salud mental 2005 (versión revisada)”, cit., p. 32: “Dentro de la Organización de Servicios, se prevé:

*Desarrollar servicios comunitarios de salud mental:* varios países desarrollados han demostrado que la desinstitucionalización es posible mediante el desarrollo de servicios comunitarios integrales. Esto ha llevado a mejoras en los resultados clínicos, en el nivel de satisfacción con los servicios y en la calidad de vida (Health Canadá, 1998). Estos servicios comunitarios incluyen:

- gestión de casos y tratamiento comunitario asertivo para personas con trastornos mentales graves.
- servicios de intervención en crisis, 24 horas al día.
- hospitales de día como alternativas al ingreso.
- tratamiento a domicilio.
- viviendas supervisadas.
- **rehabilitación laboral y empleo subvencionado.**
- oportunidades para actividades diurnas.

- servicios de apoyo al usuario, iniciativas y organizaciones de autoayuda.
- servicios de apoyo a organizaciones e iniciativas de familiares.

<sup>42</sup> OMS, “Plan de Acción en Salud Mental, 2013-2020”, cit., pp. 14-15.

<sup>43</sup> Existen en países desarrollados. Se ha hecho consulta a la OMS para conocer el número exacto pero sin contestación por ahora. Sería un asunto a hacer seguimiento para un Observatorio de Empleo y Salud Mental.

edad<sup>44</sup> pues “no existe un solo camino para lograr el trabajo y depende de la experiencia de cada persona”<sup>45</sup>. Tal como indica la Estrategia de Salud Mental del Reino Unido “Sabemos que la atención temprana puede mejorar los resultados en el empleo para el colectivo. Pero habrá otras personas que precisen rehabilitación a largo plazo para lograr acercarse al empleo. La clave es que las personas progresen hacia el empleo”<sup>46</sup>.

Los posibles servicios que han demostrado su efectividad son:

1. Centros de Atención Temprana.
2. Centros de Rehabilitación Laboral.
3. Empleo con Apoyo.
4. Empleo protegido.

En estas líneas no podremos detenernos a revisar cada uno en profundidad pero al menos sí indicamos las siguientes ideas:

- a) Los Centros de Atención Temprana son muy poco frecuentes en el mundo. Aun así, sus resultados son muy positivos ya que diversos estudios han comprobado que con 4 ó 5 años de intervención en este tipo de recursos logran una tasa de inserción laboral equiparable a las personas sin problemas de salud mental<sup>47</sup>. En España contamos con un centro de estas características en Alcalá de Henares<sup>48</sup> y lo ideal sería conseguir que su número aumentara pues, tal como refiere la OCDE, la intervención actual normalmente llega tarde. Las personas llevan ya años fuera del mundo laboral o del formativo. Cualquier intervención que se haga en la escuela o en centro de trabajo

---

<sup>44</sup> En la misma línea sobre la importancia de la intervención en función de la edad de la persona atendida, vid. KELSEY, T., PUIG, O. y TWAMLEY, E., “Age as a moderator of change following compensatory cognitive training in individuals with severe mental illnesses”, *Psychiatric Rehabilitation Journal* Vol. 40, Iss. 1, (Mar 2017): 70-78.

<sup>45</sup> KILLEN, M. B. and O'DAY, B.L., “Challenging Expectations: How Individuals with Psychiatric Disabilities Find and Keep Work”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Fall 2004, Volume 28, Number 2, pp. 161-162. En la misma línea la Estrategia de Salud Mental de Reino Unido, antes citada, la única que conozcamos tiene como prioridad el empleo.

<sup>46</sup> Estrategia de Salud Mental de Reino Unido, antes citada, p. 42.

<sup>47</sup> KILLACKY, E. et al., “A randomized controlled trial of vocational intervention for young people with first-episode psychosis: method”, *Early Intervention in Psychiatry*, 7, 2013, pp. 329-327; DUDLYE, R., et al., “Improving vocational outcomes of service users in an Early Intervention in Psychosis service”, *Early Intervention in Psychiatry*, 8, 2014, pp. 98-102.

<sup>48</sup> Sobre los Centros de Atención Temprana para el colectivo protagonista de este estudio, vid. DE FUENTES G<sup>a</sup>-ROMERO DE TEJADA, “Retos del empleo de las personas con problemas de salud mental: atención temprana, plan individualizado y centros de empleo inclusivos”, de próxima publicación en REY PÉREZ, J.L. (Coord.), *El empleo de las personas con discapacidad: oportunidades y desafíos*, Editorial Dykinson, pp. 433-456.

tendrá un impacto mejor y más duradero en la persona y evitará que la persona abandone el centro formativo o laboral. Los esquemas de enfermedad y desempleo también necesitan reaccionar rápidamente para lograr ayudar al afectado a que vuelva al empleo o a la formación<sup>49</sup>.

- b) En Estados Unidos hay una tendencia clara de apostar por el Empleo con Apoyo aunque parece que sigue llegando a un número reducido de las personas atendidas<sup>50</sup>. Existen diversos estudios que ratifican que en el país americano esta estrategia tiene mejores resultados que los centros de rehabilitación laboral<sup>51</sup> y también se ha comprobado en otras economías como Holanda<sup>52</sup> y Japón<sup>53</sup>. En Reino Unido desde 2017 se ha previsto como objetivo duplicar el acceso al Empleo con Apoyo para lograr la inclusión laboral del colectivo.
- c) En todo caso, el protagonista del proceso de inclusión laboral es la persona atendida y es necesario evaluar sus experiencias en los recursos de apoyo para acometer políticas de empleo para el colectivo. Conocer sus necesidades y cómo valoran las ayudas recibidas es muy relevante para seguir mejorando los programas de mantenimiento de un puesto de trabajo<sup>54</sup>.

---

<sup>49</sup> OCDE, *Fit Mind, Fit Job - From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, cit., resumen ejecutivo.

<sup>50</sup> <http://www.bazelon.org/wp-content/uploads/2017/01/Getting-to-Work-Fact-Sheet-1-Final.pdf>. Los datos indican que en 2012 llegó al 1,7% de las personas atendidas en Estados Unidos.

<sup>51</sup> COOK, J., McFARLANE, W., GOLDBERG, R. y CAREY, M.A., “The Employment Intervention Demonstration Program: Major Findings and Policy Implications”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2008, Volume 31, No. 4, 291–295, aunque indica que en muchos casos sólo sirve para conseguir “trabajadores pobres” y no para lograr una autonomía económica plena. Quedan cuestiones pendientes como elevar el nivel educativo y mejorar la financiación de los servicios de apoyo al empleo.

<sup>52</sup> MICHON, H., VAN BUSSCHBACH, J., STANT, A., VAN VUGT, M., VAN WEEGHEL, J., y KROON, H., Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in the Netherlands: A 30-month randomized controlled trial, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 37, Iss. 2, (Jun 2014): 129-136.

En este artículo se compara la rehabilitación vocacional tradicional y los programas de Empleo con Apoyo en Holanda, en un entorno socioeconómico distinto al de Estados Unidos y Canadá donde estos programas se ha comprobado que son altamente eficaces. El Empleo con Apoyo consigue mayores tasas de inserción laboral (44% sobre 25%) y no tiene efectos negativos (aunque tampoco positivos) en la calidad de vida, autoestima y la salud mental.

<sup>53</sup> OSHIMA, I. y BOND DARTMOUTH, G., “A Randomized Controlled Trial of Individual Placement and Support in Japan”, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2014, Vol. 37, No. 2, 137–143. Estudia la efectividad del Empleo con Apoyo en Japón. Los resultados muestran que los participantes evaluados tuvieron más probabilidades de empleo que en los servicios de apoyo vocacional convencionales. Asimismo, se indica que el impacto de poner en marcha los servicios de empleo con apoyo en Japón podría ser muy fuerte dado el papel central que siguen desempeñando los servicios psiquiátricos de los hospitales en la atención de salud mental en el país nipón.

<sup>54</sup> AUERBACH, E.S. y RICHARDSON, P., “The Long-Term Work Experiences of Persons with Severe and Persistent Mental Illness”, cit., p. 273.

- d) El empleo protegido o trabajos en empresas de economía social, no existen en todos los países<sup>55</sup>. En España se ejecuta a través de los Centros Especiales de Empleo, en un sistema parecido al francés, cuya experiencia es bien valorada por trabajadores y sus familiares. Actualmente, hay 46 CEE en España promovidos por asociaciones de familiares y usuarios de salud mental que dan empleo a 2.900 personas. Sería muy necesario incrementar el número de este tipo empresas sociales y las oportunidades de trabajo que ofrecen<sup>56</sup>.

vi. Revisar las prestaciones sociales económicas para fomentar el empleo.

Tal como se queda reflejado en el cuadro 1, muchas personas con problemas de salud mental grave perciben diversas prestaciones económicas (por discapacidad, desempleo, de asistencia social, etc.). Y parece que las perciben en mayor medida que otros colectivos en riesgo de exclusión social.

En Estados Unidos un interesante estudio puso de manifiesto las diferencias sociológicas entre las PcPSMG que son receptoras de prestaciones económicas y otros colectivos llegando a la conclusión de que es significativamente más probable que sean menores de 55 años, mujeres, tengan hijos, no estén casados, vivan solos y en la pobreza<sup>57</sup>.

Por su parte, la OMS realizó un estudio sobre el impacto económico de estas prácticas de política social en diversos países europeos y las diferencias existentes entre ellos<sup>58</sup>.

En nuestro país, el colectivo de salud mental también percibe diversas prestaciones, normalmente asociadas al certificado de discapacidad, como la no contributiva de invalidez o

---

<sup>55</sup> COMISIÓN EUROPEA, European framework for action on mental health and wellbeing, 2016, p. 17 indica como un ejemplo de buena práctica una empresa social de Eslovenia llamada Drobovita (empresa para la creación de empleo y entrenamiento de personas con discapacidad), creada por la Asociación eslovena de salud mental [más información en <http://www.cecassbl.org/en/news/324-dobrovita>]

<sup>56</sup> Sobre el tema, vid. DE FUENTES G<sup>a</sup>-ROMERO DE TEJADA, “Retos del empleo de las personas con problemas de salud mental: atención temprana, plan individualizado y centros de empleo inclusivos”, cit., pp. 433-456.

<sup>57</sup> LIVERMORE, G. y BARDOS, M., “Characteristics of adults with psychiatric disabilities participating in the federal disability programs”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 40, Iss. 2, (Jun 2017): 153-162.

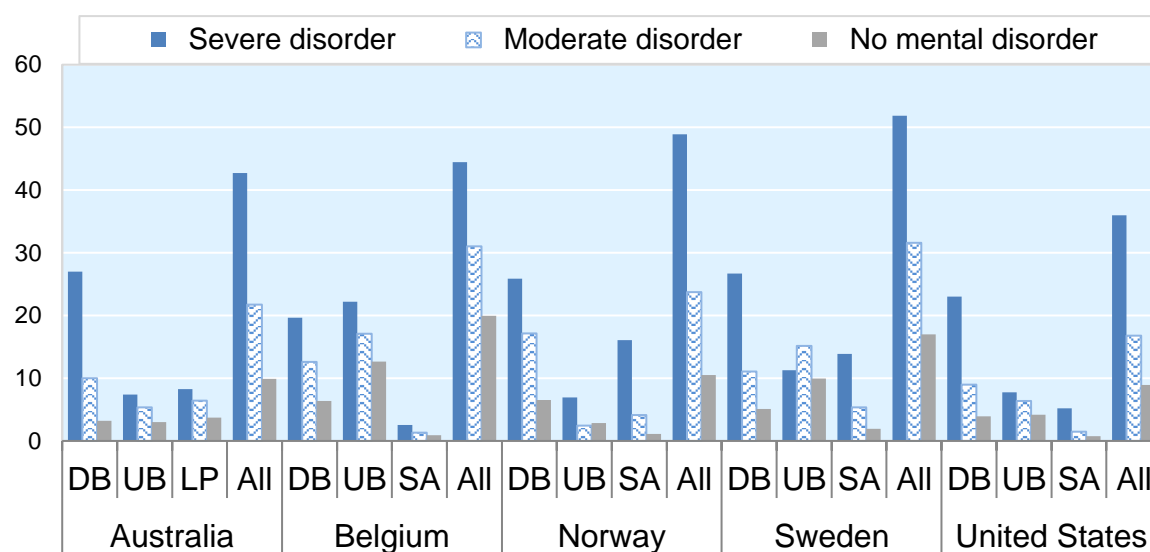
<sup>58</sup> OMS, *Plan Europeo de Salud Mental 2013-2020*, cit., pp. 13-14: Un alto porcentaje de personas que reciben beneficios de asistencia social o pensiones por discapacidad tienen, como su condición primaria, un trastorno mental. Esto aumenta la carga financiera de los problemas de salud mental en un país. Los trastornos mentales representan el 44% de las prestaciones sociales y las pensiones de discapacidad en Dinamarca, 43% en Finlandia y Escocia y 37% en Rumania. En la República de Moldavia, uno de los más pobres de Europa países, las discapacidades mentales representan el 25% de todas las prestaciones sociales y de discapacidad financiadas por el gobierno. Estas diferencias también pueden reflejar el grado de discriminación y exclusión de las personas con discapacidad mental o problemas de salud del empleo en diferentes países.



la prestación por hijo a cargo y la renta mínima de inserción, además de las contributivas por incapacidad o desempleo que hubiera podido devengar el sujeto.

### CUADRO 1: Many people with a mental disorder receive unemployment benefit or social assistance

Proportion of people receiving a disability benefit (DB), an unemployment benefit (UB), a social assistance payment (SA) or lone-parent benefit (LP), by mental health status, five OECD countries. Distribution in latest year available



Fuente: [Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work](#) - © OECD 2011

Diversos estudios internacionales han llamado la atención sobre el obstáculo a la búsqueda de empleo que en ocasiones pueden suponer el percibir ayudas públicas<sup>59</sup>. Desde nuestro punto de vista, la situación no es tanto perderla como la dificultad de compatibilizar prestación y trabajo y, sobre todo, la gran ayuda sería que se pudiera volver a disfrutar de la prestación una vez que se pierda el empleo.

Un aspecto a tratar en un hipotético plan de empleo del colectivo de PcPSMG sería el analizar hasta qué punto estas ayudas monetarias sirven al objetivo de posibilitar su

<sup>59</sup> COOK, J., McFARLANE, W., GOLDBERG, R. y CAREY, M.A., “The Employment Intervention Demonstration Program: Major Findings and Policy Implications”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2008, Volume 31, No. 4, 291–295. También, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, *Salud Mental Europa 2007*, Madrid, 2007, p. 48, habla que diversos factores pueden generar la «trampa del subsidio», es decir, un proceso en que el individuo presenta riesgo de vulnerabilidad económica si consigue trabajo remunerado, en comparación con la posibilidad de continuar recibiendo un subsidio; y pp. 336-337 donde asevera el impacto negativo para el empleo de las ayudas económicas públicas.

incorporación a un puesto de trabajo y modificar lo que fuera preciso sin caer en la desprotección<sup>60</sup>.

#### REFERENCIAS:

- AUERBACH, E.S. y RICHARDSON, P., “The Long-Term Work Experiences of Persons with Severe and Persistent Mental Illness”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, winter 2005, Volume 28, Number 3, pp. 267 y ss.
- BLANCO DE LA CALLE, A., “El enfermo mental con discapacidades psicosociales”, en PASTOR, A., BLANCO, A. y NAVARRO, D. (Coords.), *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*, Editorial Síntesis, Madrid, 2010.
- COMISIÓN EUROPEA, *European framework for action on mental health and wellbeing*, 2016.
- COOK, J., McFARLANE, W., GOLDBERG, R. y CAREY, M.A., “The Employment Intervention Demonstration Program: Major Findings and Policy Implications”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2008, Volume 31, No. 4, 291–295.
- DE FUENTES G<sup>a</sup>-ROMERO DE TEJADA, “Retos del empleo de las personas con problemas de salud mental: atención temprana, plan individualizado y centros de empleo inclusivos”, de próxima publicación en REY PÉREZ, J.L. (Coord.), *El empleo de las personas con discapacidad: oportunidades y desafíos*, Editorial Dykinson, pp. 433-456.
- DE FUENTES G<sup>a</sup>-ROMERO DE TEJADA, C., *Compatibilidad de las prestaciones sociales por discapacidad y empleo. Un medio para la inserción laboral de personas con enfermedad mental grave*, Thomson Reuters, Cizur Menor (Navarra), 2016.
- FEDEA & ACCENTURE, *Población especialmente vulnerable ante el empleo en España. Cuantificación y caracterización*, Madrid, 2017, accesible en: [www.fedea.net](http://www.fedea.net).
- FERIA BASILIO, I.R., “La discriminación múltiple como reto de las políticas de empleo”, en CABEZA PEREIRO, J. y FERNÁNDEZ PROL, F. (Coords.),

---

<sup>60</sup> Sobre el particular, extensamente, vid. DE FUENTES G<sup>a</sup>-ROMERO DE TEJADA, C., *Compatibilidad de las prestaciones sociales por discapacidad y empleo. Un medio para la inserción laboral de personas con enfermedad mental grave*, Thomson Reuters, Cizur Menor (Navarra), 2016.

*Políticas de Empleo*, Thomson Reuters Aranzadi-Xunta de Galicia, Cizur Menor (Navarra), 2013, pp. 231 y ss.

- FERNÁNDEZ DOCAMPO, M.B., “Funciones y disfunciones de la política de empleo”, en CABEZA PEREIRO, J. y FERNÁNDEZ PROL, F. (Coords.), *Políticas de Empleo*, Thomson Reuters Aranzadi-Xunta de Galicia, Cizur Menor (Navarra), 2013, pp. 391-407.
- FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO, *Políticas de inclusión social y población gitana en España*, mayo de 2012, documento electrónico accesible en: [https://www.gitanos.org/centro\\_documentacion/publicaciones/fichas/95704.html](https://www.gitanos.org/centro_documentacion/publicaciones/fichas/95704.html).
- GARCÍA MURCIA, J., “Las directrices de la Unión Europea sobre empleo y contratación laboral”, en GARCÍA MURCIA, J. (Coord.), *Contratos de trabajo y políticas de empleo*, Gobierno del Principado de Asturias, 2015.
- GOBIERNO DE AUSTRALIA, V Plan nacional de Salud Mental y prevención del suicidio, 2017-2022, accesible en: <http://www.coaghealthcouncil.gov.au/Portals/0/Fifth%20National%20Mental%20Health%20and%20Suicide%20Prevention%20Plan.pdf>
- GOBIERNO DE INGLATERRA, *The Mental Health strategy of England* publicada el 02/01/2011, accesible en: <https://www.gov.uk/government/publications/the-mental-health-strategy-for-england>
- GOBIERNO DE INGLATERRA, *Documentos del Programa Nacional de Inclusión Social*, accesible en: <https://www.scie.org.uk/news/events/previousevents/leadershipsymposium07/davidmorris.pdf?res=true>
- GOBIERNO DEL REINO UNIDO, *Documento de respuesta del Gobierno que acoge el Plan de Visión de la Salud Mental en los próximos cinco años*, enero de 2017, accesible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/582120/FYFV\\_mental\\_health\\_government\\_response.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/582120/FYFV_mental_health_government_response.pdf)
- GÓMEZ-MILLÁN HERENCIA, M.J., *Colectivos destinatarios de las políticas selectivas de empleo*, Ediciones Laborum, Murcia, 2011.

- HENDERSON, M., et al., “Work and common psychiatric disorders”, *J.R.Soc. Med.*, nº 104, 2011, (versión electrónica).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, *El empleo de las personas con discapacidad. Año 2016*, publicado en diciembre de 2017, accesible en: [http://www.ine.es/prensa/epd\\_2016.pdf](http://www.ine.es/prensa/epd_2016.pdf)
- KELSEY, T., PUIG, O. y TWAMLEY, E., “Age as a moderator of change following compensatory cognitive training in individuals with severe mental illnesses”, *Psychiatric Rehabilitation Journal* Vol. 40, Iss. 1, Mar 2017, pp. 70-78.
- KILLACKEY, E. et al., “A randomized controlled trial of vocational intervention for young people with first-episode psychosis: method”, *Early Intervention in Psychiatry*, 7, 2013, pp. 329-327; DUDLYE, R., et al., “Improving vocational outcomes of service users in an Early Intervention in Psychosis service”, *Early Intervention in Psychiatry*, 8, 2014, pp. 98-102.
- KILLEN, M. B. and O’Day, B.L., “Challenging Expectations: How Individuals with Psychiatric Disabilities Find and Keep Work”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Fall 2004, Volume 28, Number 2, pp. 157-162.
- LAGERVELD, S.E., BRENNINKMEIJER, V., WIJNGAARDS-DE MEIJ, L. y SCHAUFELI, W.B., Work-Focused Treatment of Common Mental Disorders and Return to Work: A Comparative Outcome Study, *Journal of Occupational Health Psychology*, 2012, Vol. 17, No. 2, 220–234.
- LIVERMORE, G. y BARDOS, M., “Characteristics of adults with psychiatric disabilities participating in the federal disability programs”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 40, Iss. 2, (Jun 2017): 153-162.
- LÓPEZ ÁLVAREZ, M., LAVIANA CUETOS, M. y GONZÁLEZ ÁLVAREZ, S., “Rehabilitación laboral y programas de empleo”, en PASTOR, A., BLANCO, A. y NAVARRO, D. (Coords.), *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*, Editorial Síntesis, Madrid, 2010.
- LOY, B. y WHETZEL, M., Accommodation and Compliance Series: Employees with Mental Health Impairments, accesible en: <https://askjan.org/media/Psychiatric.html>
- MICHON, H., VAN BUSSCHBACH, J., STANT, A., VAN VUGT, M., VAN WEEGHEL, J., y KROON, H., Effectiveness of individual placement and support

- for people with severe mental illness in the Netherlands: A 30-month randomized controlled trial, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 37, Iss. 2, (Jun 2014): 129-136.
- MINISTERIO DE SANIDAD DE NORUEGA, *Mental Health at work in Norway*, 2013, accessible en: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental\\_health\\_and\\_work\\_norway\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental_health_and_work_norway_2013.pdf)
  - MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, *Estrategia nacional para la inclusión social de la población gitana 2012-2020*, documento electrónico accesible en: [https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB\\_POBLACION\\_GITANA\\_2012.pdf](https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB_POBLACION_GITANA_2012.pdf).
  - MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, *Salud Mental Europa*, Madrid, 2007.
  - MUÑOZ, M., et al., *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*, Editorial Complutense de Madrid, 2009, accesible en: <http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>
  - OCDE, *Fit Mind, Fit Job - From Evidence to Practice in Mental Health and Work*, 2015, accessible: en: <http://www.oecd.org/employment/mental-health-and-work.htm>.
  - OCDE, *Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Work Policy*, diciembre 2015, actualizado a 2018, accesible: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/334>.
  - OCDE, *Mental Health and Work in Norway*, 2013, Accesible en: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental\\_health\\_and\\_work\\_norway\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental_health_and_work_norway_2013.pdf)
  - OLARTE ENCABO, S., *Políticas de empleo y colectivos con especiales dificultades. La “subjetivización” de las políticas activas de empleo*, Thomson-Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2008.
  - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Plan de Salud Mental 2013-2020*, accesible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=00D8214FD9F004FDF62A6A1322E148E0?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=00D8214FD9F004FDF62A6A1322E148E0?sequence=1)

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Salud Mental y Desarrollo: Poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable*, Ginebra, 2010, accesible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84757/1/9789962642657\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84757/1/9789962642657_spa.pdf?ua=1)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Política, planes y programas de salud mental 2005 (versión revisada)”, Editores médicos, S.A., 2006.
- OSHIMA, I. y BOND DARTMOUTH, G., “A Randomized Controlled Trial of Individual Placement and Support in Japan”, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2014, Vol. 37, No. 2, 137–143.
- SPIRITO DALGIN, R. y GILBRIDE, D., “Perspectives of people with psychiatric disabilities on employment disclosure”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, winter 2003—Volume 26 Number 3, pp. 306-310.