

Codi: 3-D-02-03

## Treball i Benestar Psicològic



Estudi psicosocial de la relació entre el treball, la salut mental i el gènere

Barcelona, Febrer 2012



Projecte subvencionat pel SOC i el Fons Social Europeu, d'acord amb el programa d'ajuts a Projectes innovadors, regulat per l'Ordre TRE/293/2010





## Entitats sòcies del Projecte Bitàcola:

**Fundació  
Centre Mèdic  
Psicopedagògic d'Osona**





# Sumari

<b>1. Introducció</b>	<b>5</b>
1.1. Salut Mental: concepte i factors condicionants	5
1.2. Treball i Salut Mental: vincle, sentits i efectes	7
1.3. Mercat Laboral: Condicions de Treball i Salut Mental	10
1.4. El Treball i la Salut Mental des d'una Perspectiva de Gènere	17
<b>2. Disseny Metodològic</b>	<b>27</b>
<b>3. Les Funcions Psicosocials del Treball</b>	<b>30</b>
3.1. Els sentits tradicionals del treball	30
3.2. La contextualització dels sentits del treball: situacions i experiències	33
<b>4. El paper dels serveis d'inserció</b>	<b>39</b>
4.1. En el context d'inserció	39
4.2. En el context de treball	47
4.3. La relació entre els serveis d'inserció laboral i la família	49
<b>5. L'entorn familiar i la seva incidència en el treball</b>	<b>52</b>
5.1. La reacció de la família davant dels trastorns mentals	52
5.2. La reacció de la família davant del treball	58
5.3. La reacció de la família davant de la feina i/o la inserció laboral	64
<b>6. Situacions i factors de malestars relacionats amb el treball</b>	<b>69</b>
6.1. El context d'inserció: situacions i experiències	69
6.2. El context de treball: situacions i experiències	74



Bitàcola

6.3. La gestió del trastorn mental a la feina	80
6.4. La discriminació a la feina	81
6.5. La gestió de la discriminació	83
6.6. La gestió del malestar a la feina	87
<b>7. Discussió</b>	<b>93</b>
7.1. Els sentits i significats del treball	93
7.2. L'estigma i la discriminació en la inserció laboral	105
7.3. Família i Salut Mental: les reaccions familiars i els seus efectes	111
7.4. Els serveis d'inserció laboral i les famílies	114
7.5. La interdependència entre el context familiar i el context laboral	116
<b>8. Bibliografia</b>	<b>121</b>



# 1. Introducció

Aquest primer capítol ens planteja un recorregut per apropar-nos a les principals qüestions que expliquen la relació entre la salut mental i el treball. Així, aquest recorregut es realitza amb un conjunt de preguntes que ens aniran aprofundint, progressivament, cap als principals elements que influeixen en la relació de la SM<sup>1</sup> amb el treball.

Atendre a les especificitats d'aquesta relació entre allò referent a la salut mental i allò referent al treball ens permetrà adquirir nous coneixements respecte com el treball pot afectar a la salut mental de les persones. Alhora, ens permetrà plantejar estratègies per promocionar el benestar tant quan s'està buscant feina com quan s'està treballant.

En la mateixa línia, durant aquest capítol, igual que en tot l'informe, posarem èmfasi en la perspectiva de gènere per analitzar com el fet de ser home o dona influeix la relació entre el treball i la salut mental.

Tanmateix, iniciarem la nostra proposta començant per explicar què és això de la salut mental.

## 1.1. Salut Mental: concepte i factors condicionants

En aquest primer apartat realitzem una breu introducció sobre el sentit de la salut mental i la seva definició. Mostrarem com la salut mental està estretament relacionada amb la qualitat de vida.

### Què entenem actualment quan parlem de Salut?

Històricament, quan es parlava de salut es feia referència a l'absència de malaltia (OMS, 2010). Va fer falta arribar a l'any 1948 per a que, a l'acta de la Constitució de l'Organització Mundial de la Salut, s'establís una definició positiva de la noció de salut. Aquesta definició ens deia el següent:

"La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no una mera absència d'afeccions o malalties." (OMS, 1948)

Com veiem, aquesta manera d'entendre la salut va suposar un canvi revolucionari respecte al seu significat tradicional. D'entrada, la definició proposada no es limita a assenyalar allò que no és la salut o que no hauria de presentar-se (la malaltia), per emfasitzar allò que sí cal que estigui present per poder parlar de salut: el benestar físic, mental i social.

A més, en aquesta definició no es fa una distinció entre la salut mental i la salut física sinó que, per contra, s'entén que ambdues dimensions són components integrals i essencials de la salut. És a dir, es tracta d'una concepció holística i multifactorial de la noció de salut.

<sup>1</sup> D'ara endavant, utilitzarem l'abreviació SM per referir-nos al terme "Salut Mental".



Igualment, aquesta definició incorpora la dimensió social com a determinant de la salut, i no tan sols els factors físics i mentals. Això també suposa un canvi substancial, atès que la salut deixa de veure's com quelcom relatiu a un cos o a una persona, entesa de manera aïllada, per incloure i considerar els factors contextuals i les seves condicions de vida.

## **I què entenem quan parlem de Salut Mental?**

Com era d'esperar, l'Organització Mundial de la Salut també va definir la SM de manera positiva, holística, integral i multifactorial. Així, l'OMS afirma que:

“La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” (OMS, 2001)

Com veiem, segons l'OMS, la SM pot ser definida en funció de les destreses socials que la persona és capaç de desplegar. Al mateix temps, no es refereix a una absència de conflictes, tensions i dificultats emocionals, sinó a què aquests obstacles no sobrepassin les capacitats de la persona per gestionar-los i fer front a les activitats de la seva vida quotidiana.

És interessant ressaltar que aquesta concepció no és tan sols una declaració de bones intencions, sinó una definició d'allò que hauríem d'entendre en parlar de salut mental. Així mateix, altres estudis han posat de manifest que també socialment la salut mental és entesa de manera positiva, definint-la en termes del manteniment de les capacitats de les persones d'estimar, produir i associar-se amb altres membres de la seva comunitat (Causa, Faura i Sampietro, 2009).

## **Hi ha factors socials que afecten a la Salut Mental?**

Sí, en tant que l'ésser humà és un ésser social. Actualment es reconeix que tant la salut mental com la salut, en termes generals, estan determinades per factors contextuals, socioeconòmics i ambientals. Per això, l'Organització Mundial de la Salut ens especifica el següent:

“La salud mental y las enfermedades mentales están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológica y biológica, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general.” (OMS, 2004)

És a dir, tot i que el benestar psicològic pot ser definit com quelcom subjectiu, propi de cada persona, la seva existència no pot desvincular-se de tots els aspectes rellevants per a la vida de les persones, començant per les seves condicions de vida i els seus efectes sobre la salut. Amb el temps, la literatura especialitzada ens ha ensenyat que la qualitat de vida i la salut són variables interdependents.



Així, per exemple, en l'actualitat se sap que aquelles persones que tenen una posició educativa més elevada, que pertanyen a estrats socials més alts o que disposen d'un major nivell d'ingressos tenen una millor autovaloració de la seva salut, presenten un menor grau de morbiditat i inferiors taxes de mortalitat (Townsend, Davidson i Whithead, 1992).

Aquests indicadors de relació entre qualitat de vida i salut també poden trobar-se al nostre entorn social. Així, l'*Informe de Salut a Catalunya* (Generalitat de Catalunya, 2009) assenyala que hi ha diferències en relació amb l'estat de salut en funció de la classe social. Segons aquest informe, el percentatge de la població que declara "patir mala salut" és força més alt entre el grup 5 -la classe social desfavorida- que no pas entre el grup 1 -la classe social benestant-.

Si observem la incidència de les discapacitats en funció de la classe social, veiem que el volum de la població que declara patir alguna discapacitat és força més elevat entre les classes socials més desfavorides. Queda palès, doncs, que les desigualtats relatives a la classe social tenen efectes sobre la qualitat de vida i la salut mental de les persones i, per tant, sobre el seu benestar.

A més, el mateix *Informe de Salut a Catalunya* ressalta que les desigualtats en l'estat de salut en relació amb la classe social poden explicar-se per la vulnerabilitat que generen certes condicions socials relacionades amb l'estructura econòmica, el mercat laboral, el rol de les famílies, el gènere i la classe social.

## 1.2. Treball i Salut Mental: vincle, sentits i efectes

En aquest segon apartat realitzarem una exploració vers la relació entre el treball i la salut mental.

### Influeix el treball en la Salut Mental de les persones?

Entre els diversos factors socials que afecten la salut mental de les persones, el treball juga un paper preponderant. De fet, es considera que el treball constitueix un element clau per a la salut i el benestar psicològic, atès que actua com a eix vertebrador de la vida social i comunitària (Causa, Domènech, Íñiguez, i Subirats, 2009).

Ara bé, cal tenir en compte que diversos aspectes lligats a les condicions laborals i a la relació amb el treball poden desentrellar tant efectes positius com negatius sobre el benestar psicològic i la salut mental.

El paper clau del treball per el benestar psicològic pot explicar-se per diversos motius:

- **Perquè afecta la qualitat de vida en un sentit objectiu**

El treball, tant per la remuneració que suposa com pel tipus específic de feina que es desenvolupa, té una incidència concreta, física, sobre la salut i el benestar de les persones. Les



classes socials més benestants generalment treballen en entorns més saludables, realitzen feines més variades, de menys durada i de menor desgast físic (Mansilla, García, Gamero i Congosto, 2010).

Així mateix, s'ha observat que la sobrecàrrega que suposa la conciliació de la vida familiar i laboral no té el mateix efecte sobre les diferents classes socials. Les classes socials més desfavorides, i en menor proporció les classes mitges, són les més afectades ja que disposen de menys recursos per contractar servis de suport en comparació amb les classes més benestants (Mansilla, García, Gamero i Congosto, 2010).

- **Perquè determina el grau de satisfacció de la persona amb allò que fa a la vida**

La satisfacció a la feina és un factor important que influeix en la salut dels i les treballadores i en el seu benestar psicològic. Alguns estudis afirmen que els i les treballadores que pateixen insatisfacció laboral són més propensos a veure ressentida la seva salut física i mental (Faragher, Caas i Cooper, 2005). En aquest sentit, els problemes de salut mental derivats de l'execució de la feina o que es veuen agreujats per la mateixa estan directament relacionats amb els nivells de satisfacció i insatisfacció laboral.

Altres autors afegixen que factors com el fet que la feina resulti interessant, les bones relacions amb companys/es i superiors, el salari, el control i l'autonomia sobre la tasca i l'establiment d'un sistema de promoció professional o d'oportunitats són també determinants de la satisfacció laboral; la qual cosa, a la seva vegada, influeix en els nivells de benestar psicològic de les persones treballadores (Sousa-Poza i Sousa-Poza, 2000 citats a: Mansilla, García, Gamero i Congosto, 2010).

- **Perquè afecta la socialització i la identitat de les persones**

El treball, a la nostra societat, és un eix vertebrador del temps quotidià i de les relacions interpersonals. A més, està carregat de una gran varietat de significats i valors socials que, en bona mesura, són integrats per les persones que el realitzen. Precisament per això, el treball afecta tant la manera com la persona es presenta davant dels altres com la valoració que aquesta fa de si mateixa. Tot això ha portat a reconèixer que el treball té un sentit socialitzador i identitari (Causa, Domènech, Íñiguez, i Subirats, 2009). Així mateix, els diferents tipus de feina afectaran de manera diferent les relacions interpersonals i l'autovaloració de la persona treballadora.

Ara bé, per a poder comprendre la manera específica com el treball afecta la salut mental d'una persona cal conèixer primer els sentits que pren per a la persona treballadora la seva activitat laboral. Hi ha estudis que posen de manifest que els sentits del treball poden ser molt variats (Causa, Domènech, Íñiguez, i Subirats, 2009), presentant-se simultàniament tots o tan sols alguns dels següents sentits:

- *Sentit de supervivència*: el treball ofereix a la persona una remuneració econòmica que li permet sufragar les seves necessitats bàsiques i desenvolupar el seu projecte de vida.





- *Sentit estructurador*: el treball organitza les activitats que realitza la persona en el seu dia a dia. El dia a dia s'organitza en relació als compromisos de treball i als espais de lleure.
- *Sentit socialitzador*: el treball connecta la persona amb una xarxa social i amb un conjunt de contextos.
- *Sentit identitari*: el treball atorga una identitat social a la persona mitjançant la seva professionalització.
- *Sentit d'utilitat*: el treball es vincula amb les expectatives i desitjos de realització personal.

En definitiva, es posa de manifest la intrínseca relació que hi ha entre el treball i la salut mental, tant per la seva significació com pels efectes materials, socials o subjectius que aquest genera per a la persona.

### Com afecta la desocupació o la incapacitació laboral a la Salut Mental?

Diversos estudis confirmen que les situacions d'*incapacitació laboral* i també d'*atur* tenen un impacte negatiu sobre la qualitat de vida de les persones i sobre la seva salut mental (Dooley, Fielding i Levi, 1996; OCDE, 2008; Eurofound, 2009). Aquestes recerques assenyalen que les situacions d'*atur* o d'*incapacitació* poden generar malestar psicològic i, fins i tot, desencadenar problemes de salut mental entre la població activa.

Així, entre aquests efectes negatius s'esmenta que les persones que es queden a l'*atur* tenen el doble de possibilitats de patir símptomes depressius i depressió clínica, que les persones que mantenen la seva feina (Dooley, Fielding i Levi, 1996; Eurofound, 2009). De la mateixa manera, s'afirma que hi ha una relació significativa entre les situacions d'*atur* i l'increment dels suïcidis, així com una relació entre el *treball informal* i l'augment de problemes psiquiàtrics (Dooley, Fielding i Levi, 1996).

D'altra banda, també se sap que les persones que han patit problemes de salut mental es troben amb greus dificultats per accedir al món laboral. Les situacions d'*atur* o inactivitat vinculades a malalties cròniques o discapacitats es tradueixen en una forma d'exclusió d'aquestes persones del món laboral (Eurofound, 2009).

A més, si els problemes de salut mental esdevenen crònics, poden conduir a estats d'inactivitat laboral que poden agreujar encara més el malestar de la persona. En aquest sentit, una anàlisi longitudinal realitzada amb persones ocupades en cinc països de l'OCDE (2008) revela que la desocupació o l'inactivitat econòmica manté una correlació més forta amb un deteriorament de la salut mental que no pas l'ocupació, independentment del tipus d'ocupació.

Totes aquestes observacions també porten a concloure, per un altre camí, que el treball té efectes positius per al benestar psicològic i la salut mental de la persona, atès que la seva absència és un factor de risc per a la salut mental.



## Té el treball efectes terapèutics sobre el trastorn mental?

D'acord amb diverses recerques històriques (Cardamone i Sisti, 1997; Romero, 2007), durant el segle XIX les propostes de metges com Pinel, Esquirol i Kraepelin van introduir la idea segons la qual el trastorn mental pot ser tractat i/o curat a través del treball. D'aquesta manera, els hospitals psiquiàtrics van començar a promoure la realització d'activitats productives, proveïdes d'utilitat material i social. Des d'aleshores, la clínica del trastorn mental assumeix que el treball i les activitats productives tenen efectes terapèutics.

Ara bé, tot i ser un supòsit molt generalitzat, aquesta afirmació no ha estat sustentada per l'experiència ni pels resultats d'algunes recerques. Hi ha diverses veus crítiques que s'aixequen contra la implementació acrítica d'aquestes pràctiques (Cardamone i Sisti, 1997; Causa, Domènech, Íñiguez i Subirats, 2009). En aquest sentit, es ressalta que no es pot assumir, de manera acrítica, que el treball sigui en si mateix terapèutic. Per contra, per a que es doni aquest efecte desitjat, cal que el treball es realitzi dins d'unes certes condicions de qualitat laboral. En cas contrari, el treball pot generar efectes contraproductius, agreujant i/o desencadenant crisis i recaigudes:

“El treball no és ni patogen ni terapèutic per se. El treball esdevé una cosa o l'altra segons quines siguin les condicions del mercat laboral i el valor afegit que comporta el tipus de tasca que es realitza. Els efectes del treball determinen el sentit positiu o negatiu que aquest pren per a les persones.” (Causa, Domènech, Íñiguez i Subirats, 2009)

Així, aquestes veus crítiques remarquen que la tesi que afirma que el treball té un valor terapèutic intrínsec ignora d'una manera o altra les condicions laborals i els efectes perjudicials que poden tenir sobre la qualitat de vida de la persona ocupada.

### 1.3. Mercat Laboral: Condicions de Treball i Salut Mental

En aquest tercer apartat aprofundirem vers els factors que determinen que el treball tingui uns efectes o uns altres sobre la salut mental de les persones i els col·lectius.

#### Afecta l'actual mercat laboral a la salut mental de les persones treballadores?

Com hem vist, el treball pot ser una font de salut, però també pot ser un generador de malestar i malalties. L'efecte que pot tenir el treball sobre la salut mental depèn, en bona mesura, de les condicions en les quals es realitza el treball i de les seves significacions per a la persona treballadora.

Precisament, podem trobar diversos estudis que posen de manifest que els problemes de salut mental entre la població ocupada van en augment i que aquest fenomen pot estar relacionat amb les condicions del treball, les condicions de l'ocupació i la relació entre els requisits de la


feina i les responsabilitats familiars i comunitàries de les persones treballadores (Melià et al., 2006; Díaz i Lippel, 2009; Eurofound, 2010).

#### 4. ARE ALL JOBS GOOD FOR YOUR HEALTH? THE IMPACT OF WORK STATUS AND WORKING CONDITIONS ON MENTAL HEALTH

**Table 4.3. Work-related mental health problems are often associated with poor working conditions and low job satisfaction in Europe**

Relative incidence of work-related mental problems reported by workers encountering selected working conditions, 1995-2005<sup>a</sup>

	1995	2000	2005
Working at least one day more than 10 hours (at least once a month)	..	1.89	1.89
Discrimination at workplace	3.76	4.16	3.80
Low work autonomy	0.85	1.10	1.22
Conflict between work and family or social commitments	..	3.22	2.78
Assistance from colleagues	0.49	0.83	0.70
Job involves complex tasks	2.07	2.48	2.14
Work at night (at least once a month)	1.94	2.02	2.09
Shift work	1.53	1.68	1.60
Saturday work	1.38	1.67	1.52
Sunday work	1.68	2.12	1.94
Low job satisfaction	3.20	3.87	4.03
High work intensity	2.38	2.12	2.19

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/348445755456>

.. Data not available.

a) Ratio of the share of employees reporting the working condition who also report three or more work-related mental problems to the corresponding share for workers not reporting that working condition. Unweighted averages for the following countries: Austria, Belgium, Denmark, Finland, France, Germany, Greece, Ireland, Italy, Luxembourg, the Netherlands, Portugal, Spain, Sweden and the United Kingdom.

Source: OECD calculations based on the European Working Conditions Survey (EWCS), 1995-2005. See Annex 4.A1 and Annex Table 4.A1.4 for further details on definitions and calculations.

Actualment es reconeix que cal atendre als diversos factors psicosocials que puguin estar presents en una situació laboral determinada: com ara l'organització del treball, el contingut de la feina, la manera de realitzar les tasques, els seus significats i valors socials, etc. Tots aquests factors tenen la capacitat d'afectar al benestar i/o a la salut –física, psíquica o social– de les persones treballadores.

A més a més, cal atendre als nivells de satisfacció i/o insatisfacció de les persones treballadores en relació amb la seva feina, atès que aquesta és una variable que afecta al benestar psicològic i que pot acabar produint danys sobre la salut mental (Duro, 2005).

En aquest sentit, podem trobar diversos indicadors que ens parlen d'un mercat laboral actual que no és gaire adient per al benestar psicològic ni per a la salut mental de les persones treballadores. Per exemple, a la Unió Europea, el volum de persones ocupades que perceben que la feina afecta al seu estat de salut es troba en una mitjana de 35%, aproximadament (Eurofound, 2010).

A nivell de l'Estat espanyol, una altra recerca posa de relleu que el 22,5% de les persones ocupades considera que la feina està afectant la seva salut. Aquí, l'estrès apareix com un dels principals problemes per a la salut que, segons les persones treballadores, pot ser atribuït a la feina (Ministeri de Treball i Immigració, 2007).



A la vegada, a Catalunya s'ha observat que la incidència de les malalties relacionades amb el treball s'ha doblat entre l'any 2003 i el 2008. A més, els trastorns mentals apareixen com la segona categoria de malalties laborals amb més incidència sobre la població ocupada, afectant un 25% dels homes i un 40% de les dones ocupades (Generalitat de Catalunya, 2008).

En definitiva, la literatura especialitzada ressalta que les condicions que imperen en l'actual mercat laboral, marcat per la flexibilització, tendeixen a ser perjudicials per a la salut mental de les persones treballadores.

### A què ens referim quan parlem de flexibilitat laboral?

Segons un article publicat per l'Oficina Internacional del Treball (Ozaki, 2000), amb el concepte de flexibilitat del mercat laboral es fa referència a la capacitat d'una empresa per a:

- Ajustar el nivell i el calendari de les entrades de treball als canvis de la demanda.
- Modificar el nivell de salaris segons la productivitat i la capacitat de retribució.
- Ocupar als i les treballadores en tasques que responguin a les variacions de la demanda.

Com veiem, la flexibilitat laboral, que és l'estàndard dels nous models organitzacionals del treball, actua sobre diferents variables: la contractació laboral, la remuneració de la feina, el temps de treball, l'organització de la feina, la mateixa trajectòria laboral de les persones treballadores, etc. Sota aquest model de producció ha anat canviant el sentit que pren el treball en la vida de les persones treballadores.

Un d'aquests canvis bàsics es presenta vers el sentit del temps de treball. Des de la implementació de la flexibilització, la jornada laboral està convertint-se en quelcom cada vegada més variable. També la distribució setmanal, tradicionalment organitzada per 5 o 6 jornades laborals, pot prendre formes ben diferents. De la mateixa manera, el canvi afecta a la distribució anual del temps de treball. Tot això, a més a més, s'ha anat produint de forma vertiginosa, en pocs anys, forçant a moltes persones treballadores a enfrontar-se a un context desconegut i incert.

Paral·lelament a la flexibilitat laboral, altres elements s'afegeixen a les noves dinàmiques de treball, donant lloc a un conjunt de feines que disten dels patrons habituals. Les feines que es donen sota condicions no estàndards han estat classificades com a *Treball Atípic i Molt Atípic* (Eurofound, 2010). Quan es parla de *Treball Atípic*, es fa referència a les relacions laborals que no segueixen l'estàndard o el model típic de treball: a temps complet, regular, de composició oberta, amb un sol empresari o superior i garantit durant un llarg període de temps. Així, segons el Parlament de Catalunya:

"El treball atípic és aquella feina que no s'exerceix a temps complet i de manera permanent, i comprèn el treball a temps parcial (nocturn i de cap de setmana), de durada determinada, el teletreball i el treball a domicili." (Tesaurus Parlament, 2006)



En la mateixa línia, el concepte *Treball Molt Atípic* s'utilitza per a referir-se a formes de treball poc comunes com ara: treballar sense contracte, jornades parcials de menys de 10 hores setmanals o bé sota contractes temporals d'una durada de menys de sis mesos (Eurofound, 2010).

Com veurem més endavant, els efectes negatius de la flexibilitat laboral i dels treballs atípics i molt atípics sobre la salut mental provenen, en bona mesura, dels alts nivells d'estrès laboral que aquestes noves formes d'organització del treball generen. Per a entendre com i per què succeeix això, primer hem de conèixer a què ens referim quan parlem d'estrès laboral.

## Què és l'estrès laboral?

S'han donat moltes definicions de l'estrès laboral, ja que és un dels indicadors més utilitzats per a detectar els riscos psicosocials al treball. És tracta d'uns dels factors que més afecta a la salut mental i física de les persones treballadores, pel seu grau de generalització i pel seus efectes psicofisiològics. Entre les definicions d'Estrès Laboral, podem trobar la següent:

“És un conjunt de reaccions emocionals, cognitives, fisiològiques i de comportament, davant de certs aspectes nocius pel que fa al contingut, l'organització o l'entorn de treball.” (Sebastián, 2002)

Així, quan es parla d'estrès laboral es fa referència a un estat caracteritzat per alts nivells d'excitació i angoixa, amb una sensació freqüent de no poder fer res davant d'aquella situació.

Segons diverses recerques, l'estrès sorgeix com a conseqüència d'una organització del treball amb altes demandes psicològiques que excedeixen el control que té la persona treballadora sobre la pròpia feina, produint-li una sensació d'alta tensió (Artazcoz i Rabadà, 1999; Duro, 2008; Burchell et al., 2009). En aquest sentit, les feines més saludables serien aquelles que presenten baixos nivells de tensió, amb baixes demandes i alts nivells de control sobre la feina.

Com veiem, aquesta noció considera la manca de control com un element intrínsec a la generació de situacions estressants. És a dir, l'estrès laboral no ve donat tan sols per variables objectivament mesurables, com la intensitat del treball o els nivells d'exigència, sinó que també entra en joc la percepció de les persones treballadores vers les seves possibilitats d'assumir aquestes intensitats i exigències. És a dir, l'estrès no tan sols depèn de les demandes de l'entorn laboral, sinó que també està lligat a la percepció que la persona pugui tenir d'aquestes demandes i de la seva capacitat per adaptar-s'hi.

Precisament per això, hi ha autors (Sebastian, 2002) que assenyalen la necessitat d'atendre a altres components de l'entorn laboral per a valorar els efectes que aquest pugui tenir en la generació d'estrès laboral. Aquests components serien: la participació de la persona treballadora sobre les decisions preses en les tasques que ha de realitzar y el suport social, tant per part de les persones superiors en la jerarquia de l'organització, com per part dels companys i companyes de feina.



## Quines característiques de la flexibilitat laboral afecten a la salut de les persones treballadores? I de quina manera?

Els factors de la flexibilitat laboral que afecten a la salut són:

- **Els contractes Temporals**

En general, les persones que treballen de forma no permanent no disposen d'ingressos assegurats, realitzen feines menys qualificades i tenen menys accés a la formació (Goudswaard i Andries, 2002). A més, l'ocupació temporal no sempre és una opció voluntària per algunes persones i no necessàriament serveix per a fer de pont cap a una ocupació permanent i estable. Més aviat, existeix el risc per a moltes persones treballadores de quedar-se atrapades en situacions d'inestabilitat laboral i inseguretat respecte el nivell d'ingressos (OCDE, 2006).

El resultat de la introducció i extensió de la flexibilització laboral, per a les persones treballadores, és l'augment del risc de trobar-se en situacions més precàries i/o a l'atur. Alhora, aquesta sensació d'inseguretat implica menys disponibilitat per a l'organització del temps i la vida privada:

“En la cultura occidental, on impera el treball com a eix vertebrador de la vida en comunitat, on la norma social és l'ocupació dominant i estesa, com s'entenia anteriorment, la incertesa en l'ocupació significa incertesa en la resta de la vida.” (Miguélez, 2005)

És a dir, si les persones treballadores no compten amb una feina estable i amb recursos estables no poden fer molts projectes a llarg termini o per la resta de la seva vida, com ara emancipar-se o comptar amb possibilitats de mobilitat. En alguns casos, aquesta incertesa i impossibilitat pot traduir-se en una càrrega psicològica que pot desembocar en un trastorn mental (Miguélez, 2005).

Tot i això, una altra recerca també assenyala que els contractes temporals de curta durada (menys de 6 mesos), propis del treball molt atípic, també poden comportar algunes avantatges. Aquesta recerca posa de manifest que en aquest tipus de treball el temps d'exposició a les condicions laborals perjudicials és menor, i que els efectes negatius per a la salut observats també són inferiors a altres tipus de feina. Amb tot, els mateixos autors indiquen que pot aparèixer un biaix en aquesta explicació atès que pot ser que els problemes de salut es desenvolupin posteriorment, quan el contracte de treball temporal ja ha finalitzat, i no siguin directament atribuïts a la feina (Eurofound, 2009).

- **El Treball a Temps Parcial**

La quantitat d'hores setmanals que una persona li dedica al treball, és una de les principals condicions laborals associades amb el benestar psicològic i la salut de les persones treballadores (Melià et al., 2006; Artazcoz, 2007; Burchell et al., 2009). Ara bé, la relació entre aquestes variables està lluny de ser simple i lineal: menys hores de treball no signifiquen, necessàriament, un major benestar o uns millors efectes sobre la salut.



Per contra, és molt ample la literatura que assenyala que les persones que treballen a temps parcial pateixen les pitjors condicions psicosocials en l'àmbit laboral (Paoli i Merllié, 2001; Goudswaard i Andries, 2002; Artazcoz, 2007; Burchell et al., 2009). S'han donat diverses explicacions a aquesta situació. Així, per exemple, s'ha observat que el treball a temps parcial és més monòton, amb menys oportunitats per aprendre i desenvolupar habilitats i amb pitjor remuneració en relació al preu/hora (Paoli i Merllié, 2001 citats a Artazcoz, 2007).

Igualment, d'altres estudis han trobat que les persones que treballen a temps parcial declaren que es troben en una situació d'escassa integració a nivell econòmic i social (Burchell et al., 2009). Més concretament:

- No se senten ben pagades per la feina que fan.
- Mostren por a ser acomiadades.
- Mantenen poques expectatives respecte les possibilitats de promoció professional.
- Tenen poques amistats bones a la feina.
- No senten l'oportunitat d'aprendre i créixer en l'entorn de treball.

#### • **Les Hores Extres i l'Excés d'Hores de Treball**

A l'altre extrem de la flexibilització laboral, hi trobem les hores extra i excessives, les jornades i horaris desregulats, per sobre del temps habitual de treball. En aquest sentit, se sap que quan les hores extremes excedeixen del temps normal de treball i comporten un augment significatiu del nombre total d'hores treballades poden esdevenir perjudicials per a la salut, la seguretat i el benestar dels i les treballadores (Ozaki, 2000).

Les jornades llargues, sobretot quan impliquen un excés de treball, estan relacionades amb males condicions físiques i amb una autoavaluació negativa respecte la sostenibilitat de la feina, per part de les persones ocupades. Per a les persones que treballen durant llargues jornades els riscos físics i ergonòmics de la feina tendeixen a augmentar (Burchell et al., 2009).

Precisament, l'Estat espanyol s'ha situat dins el conjunt de països on la mitjana d'hores treballades supera les 40 hores setmanals (Eurofound, 2003), la qual cosa significa pitjors condicions laborals per a les persones treballadores i uns efectes més negatius sobre la seva salut mental.

En definitiva, tant la manca com l'excés d'hores treballades són perjudicials. Sembla que les millors condicions de treball s'associen amb una durada "normal" de les jornades. De fet, se sap que les persones que treballen de 40 a 44 hores setmanals pateixen menys símptomes psicològics que la resta, en igualtat de condicions (Burchell et al., 2009).

#### • **Els Horaris Irregulars i Variables**

A la Unió Europea, el fet de treballar en horaris irregulars i variables comença a ser cada vegada més comú (Eurofound, 2003). Així, de les persones ocupades a la Unió Europea:





- El 37% no treballa el mateix nombre d'hores cada dia.
- El 22% no treballa el mateix nombre de dies cada setmana.
- El 24% declara una fluctuació d'hores de treball cada mes.

Aquesta irregularitat i variabilitat dels horaris laborals té un fort impacte sobre la vida de les persones treballadores, atès que dificulta significativament les possibilitats d'organitzar el temps de la vida privada. La flexibilitat laboral pot comportar així la reducció o, fins i tot, la desaparició del control sobre el propi temps. Així, l'augment de la disponibilitat del temps per treballar es tradueix en un sacrifici del temps de vida, del temps personal (Miguélez, 2005).

Ara bé, per a comprendre l'impacte que pot arribar a tenir això sobre l'equilibri entre la vida laboral i la vida personal, és crucial saber des d'on es controla aquesta variabilitat en l'horari de treball.

Així, si el control del temps de treball està sota les directrius de les persones directives de l'empresa, aquesta variabilitat pot tenir una influència negativa sobre la capacitat de les persones treballadores per a conciliar la vida laboral amb la vida personal i familiar. Però, si la variabilitat forma part del control de les persones treballadores sobre la seva pròpia feina, els efectes poden ser ben positius (Burchell et al., 2009).

#### • **La Intensitat Laboral**

Diverses recerques assenyalen també la intensitat laboral com una altra variable, pròpia de les noves formes d'organització del treball, que genera efectes perjudicials sobre la salut física i psicològica de les persones treballadores (Eurofound, 2003; Meliá et al., 2006; Burchell et al. 2009). Una elevada intensitat laboral produeix alts nivells de pressió a la feina, la qual cosa actua contra el benestar psicològic, genera patiment i pot tenir importants conseqüències negatives.

En general, la intensitat laboral és un factor de risc a llarg termini. És a dir, les probabilitats de que generi efectes perjudicials per a la salut física i psicològica augmenten a mesura que s'incrementa el temps d'exposició. Així, uns nivells alts d'intensitat laboral disminueixen la probabilitat de percebre la feina com a sostenible. Sentir que la feina és insostenible representa una condició laboral amb seriosos efectes perjudicials sobre el benestar psicològic de la persona treballadora (Burchel et al., 2009).

A més, la literatura especialitzada ha posat de manifest que hi ha alguns problemes psicològics que estan particularment associats a la intensitat del treball. El cas més clar és el de l'estrès, atès que el risc de patir-lo s'incrementa significativament amb tots els factors d'intensitat laboral (Eurofound, 2003; Meliá et al., 2006; Burchell et al. 2009).

De la mateixa manera, els efectes nocius de la intensitat laboral no s'esgoten amb l'estrès laboral. Així, s'han observat altres problemes psicològics produïts per aquest factor, com ara la fatiga generalitzada, l'ansietat, l'insomni i la irritabilitat (Boisard et al., 2003).

Ara bé, cal tenir en compte que els mateixos nivells d'intensitat laboral no resulten igualment perjudicials per a tothom. Això varia en funció dels hàbits, les destreses i l'experiència prèvia de les persones treballadores. Així, les persones ocupades que no estan acostumades a





treballar sota ritmes elevats veuran augmentats els riscos de patir estrès laboral (Burchell et al., 2009).

### Hi ha indicadors dels efectes negatius de la flexibilització laboral a Espanya i Catalunya?

Hi ha molts indicadors d'aquests efectes negatius. Així, a l'Estat espanyol, s'ha observat que les persones treballadores amb un contracte de durada indefinida mostren uns nivells mitjos de satisfacció laboral més alts que les persones treballadores amb contractes temporals (Ministeri de Treball i Immigració, 2009).

De la mateixa manera, les persones que treballen a jornada completa també mostren uns nivells mitjos de satisfacció més alts que no pas els i les treballadores a temps parcial. I aquestes diferències esdevenen més rellevants quan es tracta del nivell salarial.

En aquest sentit, la mateixa recerca ressalta que les principals raons que condueixen a la insatisfacció laboral estan lligades als següents factors:

- Al "baix salari" (24,6%).
- Al "mal horari" o treballar en hores no desitjades (15,5%).
- A la "duresa de la feina" (8,6%).

Pel que fa a Catalunya, una altra recerca assenyala que la inseguretats i la preocupació pel futur de la feina, com a conseqüència dels contractes temporals, constitueixen el principal factor de risc psicosocial (Generalitat de Catalunya, 2008).

A més, d'acord amb l'*Enquesta de Salut a Catalunya* (Generalitat de Catalunya, 2009), les persones amb relacions laborals inestables presenten un percentatge més alt del mal estat de salut i una mala salut mental en comparació amb les que tenen contractes indefinits. Aquesta situació afecta amb més èmfasi sobre les persones que treballen sense contracte. Igualment, les persones en situació d'atur, especialment aquelles que no cobren cap prestació econòmica, ho perceben en major mesura que les persones ocupades.

## 1.4. El Treball i la Salut Mental des d'una Perspectiva de Gènere

En aquest últim apartat mostrarem la rellevància del gènere a l'hora d'explicar i entendre la relació entre el treball i la salut mental. A través de l'anàlisi del gènere es fa evident la relació entre la vida laboral, la vida personal i la salut mental. De fet, l'objectiu d'aquest últim apartat és analitzar quin és l'impacte específic del gènere i la discriminació per raó de sexe en la salut mental de les persones treballadores.



## Per què incloure un apartat dedicat al Gènere en l'anàlisi de la relació entre treball i salut mental?

Com hem vist en els apartats anteriors, la salut mental no és independent del context ni d'altres variables psicosocials que afecten la vida de les persones. Precisament, el gènere sembla ser una d'aquestes variables psicosocials significatives a aquesta relació.

Diverses recerques (Artazcoz, 2007; Rivas, 2008) assenyalen que, tot i que la incorporació de les dones al mercat de treball ha estat massiva en les últimes dècades, encara hi ha una significativa manca de perspectiva de gènere en l'estudi de la salut mental laboral i en la prevenció dels riscos psicosocials lligats al treball.

A més, aquestes mateixes recerques posen de manifest que en el món laboral es presenten determinades situacions típicament femenines que afecten a la salut mental de les persones treballadores i que requereixen una especial atenció. Entre aquestes situacions, destaquen l'assetjament laboral per raó de gènere i l'assetjament sexual, la por a la pèrdua del treball en un mercat precaritzat en cas d'embaràs o la necessitat de conciliar les exigències del món laboral amb les familiars, que encara recauen majoritàriament en les dones.

A continuació, veurem què diu la literatura especialitzada respecte aquestes qüestions.

## Hi ha indicadors de discriminació laboral per raó de gènere?

Tot i que fa anys que a Europa es lluita contra la discriminació laboral per raó de gènere, diferents recerques posen de manifest que el gènere encara és un factor lligat a desigualtats en les condicions laborals. Cal reconèixer que, en la majoria dels països de la UE, aquesta forma de discriminació actualment és molt present. En aquest sentit, podem citar com a exemples els següents indicadors:

- La taxa d'inactivitat laboral entre dones en edat activa és encara molt superior a la dels homes: un 36,7% davant d'un 22% (Eurofound, 2006).
- La taxa d'ocupació de les dones és menor per a tots els nivells formatius en comparació amb la dels homes (Eurofound, 2008).
- Les dones ocupades treballen sota contractes temporals en major mesura que els homes (Eurofound, 2008).
- La durada dels contractes temporals acostuma a ser més curta per a les dones (Eurofound, 2008).
- La proporció de dones que ocupa càrrecs directius és molt baixa: tan sols el 32,1% respecte al total de persones directives (Eurofound, 2006).
- La mitjana de la retribució salarial de les dones és un 15% inferior a la dels homes (Eurofound, 2008). A Espanya, aquest indicador és encara més greu: les dones cobren de mitjana un 28,9% menys que els homes (Instituto de la Mujer, 2006).



- La taxa d'atur és significativament més elevada per a les dones: el 21,64% davant del 10,54% (Instituto de la Mujer, 2006); raó per la qual alguns autors parlen d'una "feminització de l'atur" (Durán, Serra i Torada, 2001).

A més, les recerques no tan sols han trobat indicadors quantitius de discriminació laboral per raó de gènere, sinó que existeixen també altres tipus de factors que, sovint, es mantenen oblidats en les estadístiques oficials.

Així, s'esmenta que, a la Unió Europea, la feina que realitzen bona part de les dones es caracteritza per ser més monòtona, amb menys perspectives de promoció professional, amb més prevalença d'assetjament sexual i amb més precarietat laboral (Paoli i Merllié, 2001; Artazcoz, 2007). De la mateixa manera, també es posa de manifest que la taxa d'atur entre la població femenina encobreix un significatiu volum de dones que treballen dins l'anomenada economia submergida i el treball informal; és a dir, que realitzen una activitat laboral no regulada o no formalitzada (Torada i Moreno, 2001).

Finalment, diversos autors assenyalen que, a l'hora d'atendre les desigualtats entre homes i dones i la discriminació vers les dones en el mercat laboral cal tenir en compte que la organització del treball està segregada pel gènere. Partim del fet que l'organització del treball s'ha desenvolupat al llarg del s.XX seguint el model anomenat *male breadwinner model*. Aquest model tradicional assumeix que l'home és el principal proveïdor econòmic dins el nucli familiar, és qui té la principal responsabilitat de guanyar diners i encarregar-se del manteniment familiar. Per contra, segons aquest model, s'assumeix que la dona és l'encarregada de vetllar per la cura dels membres de la família, especialment dels més joves i dels més grans, en una relació de dependència respecte l'home, el *breadwinner* (literalment, qui guanya el pa), (Lewis, 2001).

Malgrat que aquest model tradicional s'ha vist transformat, especialment per la incorporació massiva de les dones al mercat de treball, els seus vestigis encara es poden veure en les diverses formes que pren la organització del treball actual. En aquest sentit, existeixen dues formes principals de divisió o segregació relatives al gènere presents en la organització del treball: *la segregació de gènere de nivell vertical* i *la segregació de gènere de nivell horitzontal* (Agut i Martín, 2007; Artazcoz, 2007).

Quan es parla de segregació vertical es fa referència a la divisió jeràrquica del poder, a les diferències en les oportunitats d'accés a càrrecs directius o de responsabilitat en l'àmbit laboral. Aquest fenomen és també conegut com el sostre de vidre (Segerman-Peck, 1991), com a metàfora de les dificultats de les dones per accedir als estrats més elevats de les organitzacions jeràrquitzades, una situació sovint invisibilitzada. Aquesta és una de les formes més visibles de la discriminació de la dona en el mercat de treball i es veu reflectida en les estadístiques oficials. La següent descripció reflecteix aquesta situació:

"Esta desigualdad se ve reflejada en su dificultad para acceder a puestos de poder, debido a la existencia de una última barrera, un techo de cristal, basado en prejuicios hacia las mujeres, que les dificulta y/o impide llegar a la cima." (Agut i Martín, 2007)

Alhora, la *segregació horitzontal* fa referència al fet que homes i dones tendeixen a treballar en sectors d'activitat diferents, tot reproduint els rols de gènere tradicionals. Atès el domini dels



homes en el mercat laboral, la distribució de sectors laborals masculinitzats resulta força més àmplia que no pas la dels sectors laborals feminitzats. Aquest fet es tradueix en una dificultat afegida per a les dones de cara a les oportunitats laborals en alguns sectors, tradicionalment masculinitzats. Sota els rols tradicionals de gènere, les dones són vistes com a responsables de cuidar la família i de fer les tasques de la llar. L'herència d'aquest rol queda plasmada en la concentració de les dones en determinats àmbits professionals vinculats a l'atenció, a la cura, a l'educació i al servei d'altres persones.

Ara bé, cal tenir en compte que aquestes ocupacions feminitzades no són socialment neutres. Es tracta de sectors laborals habitualment lligats a una menor remuneració, a escasses possibilitats de promoció i a una relativa desvalorització social respecte d'altres professions i oficis (Artazcoz, 2007). Igualment, els sectors laborals feminitzats acostumen a tenir una major incidència de condicions laborals precàries. Així, per exemple, s'observa aquesta feminització en sectors ocupacionals en els que és més freqüent la contractació a temps parcial o amb durada determinada (Burchell et al., 2009).

En definitiva, les desigualtats en l'àmbit laboral persisteixen, de manera que encara hi ha una marcada segregació de gènere dins del mercat, tant a nivell horitzontal com a nivell vertical, que condiona les oportunitats laborals de les persones treballadores, especialment per a les dones. Per això, els homes ocupen en major proporció posicions directives, mentre que hi ha una major concentració de dones en les ocupacions menys qualificades, tant en els sectors feminitzats com en els masculinitzats.

### **Com s'explica i/o justifica el manteniment d'aquestes desigualtats per raó de gènere?**

Les recerques que analitzen aquesta situació fan referència a diferents factors que permeten explicar per què les dones presenten una major taxa d'inactivitat, una major freqüència de contractes a temps parcial i/o temporals, una menor proporció de càrrecs directius, un sou més baix tot i desenvolupar les mateixes funcions, etc. A l'hora de donar compte de la desigualtat de gènere en l'àmbit laboral, es considera que es tracta d'un fenomen multifactorial.

D'altra banda, hi ha recerques que esmenten la incidència de certes variables, que podrien considerar-se positives, per a explicar les situacions observades. Per exemple, alguns autors/es consideren que la menor presència de les dones en el mercat laboral no sempre va lligada a una situació precària, d'atur o inactivitat laboral. Així, s'assenyala que la participació de les dones en l'àmbit formatiu és superior que la dels homes, especialment pel que fa als estudis de tercer nivell -estudis superiors-. Igualment, les dones acostumen a jubilar-se de forma prematura, més aviat que els homes. Ambdues circumstàncies, aleshores, farien que les dones passessin menys temps dins del mercat laboral (Eurofound, 2008).

No obstant, es reconeix que les grans desigualtats existents entre ambdós sexes no poden ser explicades per aquestes dues circumstàncies -una major formació i una jubilació anticipada de



les dones-. Més aviat, hauríem de parlar de la incidència de factors psicosocials que generen i sostenen una discriminació per raó de gènere en una societat patriarcal.

En aquest sentit, es considera que un dels factors que condiciona el tipus de contractació i que limita la progressió de les dones en la jerarquia professional està relacionat amb els estereotips de gènere existents. D'acord amb aquests estereotips, les dones serien passives i tímides; concepció que es contraposa amb els estereotips de lideratge, associats a la masculinitat i al model productiu liberal: agressivitat, competitivitat, capacitat de decisió i fortalesa (Artazcoz, 2007).

Ara bé, un dels factors més rellevants per explicar aquesta desigualtat recau en *les responsabilitats familiars*, majoritàriament assumides per les dones, com una de les causes principals de la discriminació per raons de gènere en l'àmbit laboral. Aquesta és una conclusió que apareix a totes les recerques recopilades.

En aquest sentit, podem ressaltar el següent:

“És evident una pronunciada divisió de les responsabilitats domèstiques en funció del gènere, la qual persisteix tot i l'augment de la participació de les dones en el mercat laboral. Els estudis de l'ús del temps assenyalen que les dones fan la major part de les tasques dedicades a la cura dels fills i les persones majors, a més a més de les tasques domèstiques.” (Burchell, Fagan, O'Brien i Smith, 2007).

És a dir, mentre que la proporció de dones inserides al mercat laboral ha estat cada vegada major, aquestes segueixen assumint les responsabilitats familiars i domèstiques pràcticament soles, donant lloc a una doble jornada laboral.

Així, sembla que la incorporació de la dona al món laboral formal no ha comportat una reducció ni una redistribució de les tasques domèstiques, no remunerades, de les que acostumava a ocupar-se habitualment. Això implica que, abans i després de la jornada laboral formal i remunerada, les dones hagin de destinar més hores de feina a la cura de la família i a les tasques de la llar.

Aquesta situació limita les seves possibilitats per a desenvolupar-se professionalment. Així, per exemple, es reconeix que la raó més comuna entre les dones per a acceptar contractes a temps parcial és per poder conciliar la vida professional amb la vida domèstica o familiar (Delsen, 1998; Fagan, Warren i McAllister, 2001; Burchell et al., 2009).

Hi ha diversos indicadors que reforcen aquesta idea. Entre aquests indicadors podem esmentar els següents exemples:

- Entre els homes ocupats a Espanya tan sols el 16,10% realitza tasques de la llar, mentre que en el cas de les dones ocupades aquesta proporció arriba fins al 63,40% (Instituto de la Mujer, 2006).
- Tant el nombre de fills i filles com la seva edat són factors que condicionen la inactivitat femenina a Europa. Així, a major nombre de fills i filles, i com més petits siguin aquests/es, més probabilitat hi ha que una dona no sigui laboralment activa (Eurofound, 2008).



- A l'Estat espanyol, el 84% de les persones que tenen cura de persones grans són dones (Artazcoz, 2007).

A més, cal tenir en compte que la situació es retroalimenta. Així, degut a la discriminació per raó de gènere, les dones són menys propenses a ser la persona que proporciona la principal font d'ingressos a la llar; la qual cosa, al seu torn, reforça i justifica la tendència que siguin elles les que han de dedicar major temps a les tasques de treball domèstic no remunerat (Burchell, Fagan, O'Brien i Smith, 2007).

### **Aquestes desigualtats per raó de gènere afecten particularment a la salut mental de les dones?**

Diferents recerques, desenvolupades tant a Espanya com a la resta d'Europa (Beltrán, 2000; Artazcoz, 2007; Burchell et al., 2009; Eurofound, 2010), posen de manifest que les dones es veuen sobrerrepresentades en els sectors laborals més precaris i més perjudicials per al benestar i la qualitat de vida. Així, per exemple, un estudi realitzat a partir de l'Enquesta de Salut de Catalunya el 2002, (Artazcoz, Benach, Borrell i Cortés, 2005), assenyala que tant els problemes de salut mental com les condicions laborals derivades del treball flexible afecten les dones en major proporció que als homes. Per això, en aquest estudi s'afirma que:

"Com era d'esperar, tant el treball flexible com la presència d'un estat de salut mental pobre són més comuns entre les dones." (Artazcoz, Benach, Borrell i Cortés, 2005)

És a dir, donat que les condicions laborals tenen incidència sobre la salut mental, pitjors condicions laborals donaran lloc a efectes més negatius i perjudicials. En aquest sentit, si les dones acostumen a trobar-se sota pitjors condicions laborals també es veurà afectada la seva salut mental, en un sentit negatiu, en major mesura.

A continuació veurem quines són les variables psicosocials que afecten en major mesura la salut mental de les dones i de quina manera intervenen.

#### **a- La Inseguretat Laboral**

Una de les característiques de la precarització laboral, que afecta més les dones que els homes, és la inseguretat i la incertesa vers el futur, atès que tant el treball com els ingressos no són segurs o estables. Sota aquestes condicions, sovint, la persona no té garantida la cobertura de les seves necessitats bàsiques. En aquest sentit, hi ha estudis que indiquen que quan aquesta inseguretat en l'àmbit laboral es dona de forma freqüent i persistent s'incrementa la tendència a desenvolupar trastorns com ara l'estrès crònic i els atacs d'ansietat (Artazcoz, Benach, Borrell i Cortés, 2005).

En el mateix sentit, també s'esmenta que la por a la pèrdua del lloc de treball en relació amb l'embaràs o la maternitat és un factor d'estrès exclusivament femení que s'incrementa significativament en un context laboral precaritzat (Guerrero, 2003).

#### **b- La Falta de Reconeixement a la Feina**



Tal i com hem comentat anteriorment, en bona mesura, la nostra identitat es defineix pel que fem, el treball en la vida adulta és una activitat fonamental per a la definició identitària. En aquest sentit, s'ha observat que la falta de reconeixement social en relació amb les activitats que hom realitza i amb els productes o resultats del propi treball pot generar un sentiment de depreciació o desqualificació personal (Ferrer, Bosch i Gili, 1998; Vasilachis, 2001; Godoy, Stetcher i Diaz, 2007). Aquest fet, al seu torn, seria perjudicial tant per la salut física com per la salut mental.

Aquesta situació és particularment explícita en el cas de les persones que treballen com a mestresses de la llar. En aquest sentit, una recerca (Ferrer, Bosch i Gili, 1998) assenyala que aquesta feina apareix com a un factor negatiu per al pronòstic de salut de qui la realitza, precisament per aquesta falta de reconeixement social. Així, respecte la feina de mestressa de casa, podem destacar el següent:

“No está considerado socialmente como trabajo ni está valorado como tal por la sociedad o por sus beneficiarios porque no produce valores de intercambio sino de uso y consumo inmediato y privado.” (Ferrer, Bosch i Gili, 1998)

A més, tal i com hem vist anteriorment, la discriminació horitzontal afavoreix que aquesta situació es reproduïxi en el mercat laboral: una alta proporció de dones que treballen en àmbits i tasques socialment desvaloritzades. Per tant, no és d'estranyar que també sigui major la proporció de dones ocupades que percepen el seu lloc de treball com de poca o cap importància (Artazcoz, 2007). Aquesta falta de reconeixement a la feina, aleshores, és una condició que afecta les dones en major mesura que els homes i que repercuteix negativament sobre la seva salut.

### ***c- La Falta de Control i els Ritmes Accelerats***

A més dels factors esmentats, existeixen tota una sèrie de característiques pròpies de certes formes d'organització laboral que afecten la salut física i mental de les persones treballadores. Aquestes característiques són: la falta de control i autonomia respecte la feina que es fa, els ritmes de treball excessivament accelerats, l'assignació de tasques que se superposen en el temps, el fet d'haver de donar resposta a demandes de diferents persones i una supervisió agressiva per part de les persones superiors. Tots aquests són factors que incrementen els riscos laborals i que donen lloc a problemes d'estrès i ansietat.

Ara bé, s'ha observat que aquestes condicions negatives es troben presents en bona part dels àmbits laborals feminitzats (Torada i Moreno, 2001), la qual cosa explicaria perquè les dones presenten una prevalença significativament major que els homes de problemes de salut derivats del treball, no relacionats amb accidents laborals de tipus físic (Eurofound, 2003; Artazcoz, Benach, Borrell i Cortés, 2005; Artazcoz, 2007; Burchell et al., 2009).

### ***d- La Doble Jornada i la Càrrega Emocional***

Els efectes del treball sobre la salut i el benestar no poden entendre's de forma separada de la vida domèstica. A la nostra societat sembla que, tot i els canvis viscuts en les últimes dècades,





les dones encara han d'enfrontar-se amb dos significats tradicionals lligats a les societats patriarcals (Garduño, 2001):

- El treball és quelcom essencialment masculí.
- Les necessitats familiars/domèstiques han d'estar cobertes per les dones.

De fet, sembla que per la persistència d'aquests significats vinculats al patriarcat, l'atur té un efecte major en la salut dels homes en comparació amb les dones, atès que el treball no té per a elles la mateixa centralitat per a definir els seus rols i la seva identitat (Artazcoz, 2007).

Simultàniament, des de fa unes dècades, cada vegada és major l'exigència o necessitat que viuen les dones d'aportar ingressos per a la millora de la vida familiar i el desig de realitzar-se a nivell personal en l'àmbit d'allò públic, que és l'espai on es genera el reconeixement social. D'aquesta manera, les exigències socials i les autoexigències amb les que han de viure les dones s'han duplicat, al desig de realització professional i reconeixement social s'hi afegeix el rol tradicional de gènere, amb les conseqüents responsabilitats domèstiques i de cura. Aquesta convergència d'exigències pot donar lloc a diverses dificultats psicològiques que incrementen les probabilitats de patir un trastorn mental (Vázquez et al., 1992; Ferrer, Bosch i Gili, 1998; Garduño, 2001; Artazcoz, 2007).

Com a resultat de la multiplicació de les exigències i de l'estrès, s'incrementen les probabilitats que puguin aparèixer símptomes i malestars, a vegades inespecífics, com ara la irritabilitat, el mal de cap, la fatiga, l'angoixa, els temors, la depressió, etc.; i d'altres símptomes més específics, relatius a malalties psicosomàtiques, com ara colitis, gastritis, hipertensió, migranya, neurosis o, fins i tot, brots d'esquizofrènia i psicosi (Vázquez et al., 1992; Ferrer, Bosch i Gili, 1998). Per això, aquestes recerques conclouen que les dones casades que, simultàniament, realitzen activitats domèstiques i treballen en el mercat laboral presenten una morbiditat psiquiàtrica més elevada que la resta de la població.

Aquest increment de la morbiditat psiquiàtrica s'explicaria, precisament, pels majors nivells d'estrès derivats de la doble jornada de treball, la realització d'activitats laborals per sota de la pròpia capacitat o qualificació i pel fet que, segons la zona i el grup sociocultural, el treball extradomèstic (treball formal) de la dona pugui ser entès com un descens del seu estatus (Vázquez et al., 1992).

A més, cal tenir en compte que el treball domèstic i de cura a vegades implica la cura a persones dependents o amb discapacitats, la qual cosa afegeix un esforç físic i mental i, sovint, una gran exigència emocional a la jornada laboral (Artazcoz, 2007).

Precisament, per a mesurar l'impacte de la doble jornada laboral sobre la salut de les dones, s'han realitzat diversos estudis a Catalunya, Euskadi i Navarra (Artazcoz, 2002; Artazcoz, Borrell, Benach, Cortés i Rohlfs, 2004; Artazcoz, 2007), atenent a la població de dones ocupades de 25 a 64 anys que estiguessin casades o vivint en parella. Aquestes recerques van utilitzar com a mesura de la quantia del treball domèstic el número de persones que hi havia a la llar. Tots aquests treballs conclouen que a major número de persones a la llar, majors seran les probabilitats que aquesta presenti algun tipus de problema de salut física i/o mental.





És a dir, aquestes recerques reforcen la idea que la incorporació de la dona al mercat laboral no ha transformat el patriarcat de la divisió sexual del treball, que segueix assignant el treball domèstic a les dones, la qual cosa incrementa la morbiditat psiquiàtrica d'aquest col·lectiu.

**Signifiquen aquestes observacions que el treball formal és quelcom perjudicial per a la salut mental de les dones?**

Fa dècades que es coneix que l'estat de salut de les dones ocupades és millor que la salut de les mestresses de casa (Nathanson, 1975; Nathanson, 1980 i Verbrugge, 1983; Artazcoz, 2007).

A més a més, la literatura especialitzada també ha posat de manifest els efectes beneficiosos del treball en relació amb les oportunitats per a desenvolupar l'autoestima, la confiança en la pròpia capacitat de decidir, el recolzament social i les experiències que augmenten la satisfacció amb la vida i el benestar psicològic (Verbrugge, 1983; Sorensen i Verbrugge, 1987; Artazcoz, 2007). En el mateix sentit, també es reconeix que el salari aporta a les dones independència econòmica i incrementa el seu poder en la unitat familiar (Artazcoz, 2007).

En relació amb els indicadors que sostenen aquestes afirmacions, podem citar com a exemple una recerca duta a terme amb una població de dones catalanes de 25 a 64 anys, casades o que vivien en parella, en la qual es va observar que les mestresses de casa presentaven major risc de consumir ansiolítics, antidepressius i tranquil·litzants que no pas les dones ocupades (Artazcoz, Borrell, Benach, Cortés i Rohlf, 2004).

Ara bé, també trobem estudis que indiquen que si bé el treball pot tenir efectes beneficiosos sobre les dones solteres, aquests efectes no són tan beneficiosos per a les dones casades (Waldron, Weiss i Hughes, 1998). Igualment, sembla que entre les dones que són mares, els efectes beneficiosos tan sols es presenten quan es tracta de dones que treballen a temps parcial (Bartley, Popay i Plewis, 1992; Walters et al., 1996).

En definitiva, sembla que la qüestió té a veure amb la càrrega de treball total; és a dir, amb la suma del treball formal o assalariat més el treball reproductiu o domèstic. Així, la probabilitat que la salut de la persona es vegi afectada es veu incrementada quan la càrrega total és excessiva i/o si hi ha dificultats per conciliar la vida laboral i la vida familiar.

La dificultat rau, precisament, en què a la nostra societat les dones encara s'han de fer càrrec de manera gaire bé exclusiva, o al menys majoritària, de les tasques de la llar i la cura dels altres membres de la família. Així, la càrrega total de treball acostuma a ser major per a les dones que per als homes.

A aquesta situació, a més, hi hem d'afegir el fet que els àmbits laborals feminitzats gaudeixen de menys reconeixement social, hi ha més precarització laboral, les remuneracions són menors per a les dones, hi ha més incidència de situacions d'assetjament sexual, es tem la pèrdua del treball en cas d'embaràs o maternitat i un llarg cúmul de factors negatius per a la salut física i mental de les dones. Donat aquest escenari, és fàcil explicar perquè hi ha una major



Bitàcola

prevalença de trastorns mentals en els àmbits laborals feminitzats, i, atès el volum de dones que hi treballen, també una major prevalença de trastorns mentals entre les dones.



## 2. Disseny Metodològic

L'informe de recerca que presentem a continuació s'emmarca en el context del Projecte Innovador Bitàcola (2010-2011). Concretament, aquest informe és un dels puntals de la línia d'intervenció dedicada a la producció de coneixement.

Aquesta recerca es centra en la descripció dels factors psicosocials associats a la inserció laboral, el treball i el benestar psicològic a la feina. És a dir, es realitzarà un anàlisi de les relacions que s'estableixen entre el treball i la salut mental per detectar els principals factors psicosocials implicats en el benestar o malestar de les persones.

La intenció d'aquesta recerca és aportar noves dades per poder realitzar actuacions que potenciïn la prevenció de problemes de salut mental o malestar psicològic durant tot el procés d'inserció laboral, tant quan s'està buscant feina com quan ja s'està treballant.

### Objectius generals:

- Conèixer i analitzar els factors psicosocials que intervenen en la irrupció dels trastorns mentals en el context laboral.
- Conèixer i analitzar els factors psicosocials que contribueixen al benestar psicològic en el context laboral i d'inserció.
- Conèixer i analitzar les diferències de gènere en els processos d'inserció laboral en persones amb un trastorn mental.
- Analitzar la relació entre benestar psicològic i treball amb perspectiva de gènere.

L'estructura de l'informe consta de 5 capítols. El primer capítol fa referència **al treball i el sentit que aquest té**, com a imaginari social i com a experiència personal. El segon capítol explica el paper dels **serveis d'inserció en salut mental** durant tot el procés d'inserció. El tercer capítol es centra en com **l'entorn familiar** incideix en el procés d'inserció o en el manteniment de la feina de les persones. El quart capítol tracta de les **situacions i factors de malestar** que envolten al treball. Per últim, es presenten les **conclusions**, que analitzen els diferents elements plantejats en la resta de capítols.

### Desenvolupament Metodològic

Aquest informe de recerca s'ha desenvolupat mitjançant la metodologia de **recerca qualitativa**. Aquesta metodologia s'orienta a la recerca de l'atribució de sentits i significats que fan els col·lectius socials de la seva realitat. Concretament, seguint la corrent dels estudis etnogràfics, la recerca qualitativa produeix el que s'anomena *descripció densa*<sup>2</sup>. Parlem d'una descripció que està simultàniament constituïda pel relat de les persones participants i per la interpretació que en fan els investigadors i investigadores. La tasca de la descripció densa és extreure estructures de significació que sovint semblen irregulars, no explícites o inconnexes, però que, en el transcurs de l'anàlisi, l'investigador/a ha de poder connectar.

---

<sup>2</sup> Utilitzem el terme de C. Geertz (1973) "descripció densa" tal i com apareix en el seu llibre "The interpretation of cultures".



Aquest tipus d'enfocament qualitatiu suposa un tractament intensiu de la informació que no permet universalitzar el coneixement produït. Aquest coneixement s'adreça, en canvi, a produir coneixements localitzats i situats en el context i àmbit de la recerca. L'aprofundiment comprensiu proporciona un major poder explicatiu vers el nostre objecte d'estudi. Això és possible, principalment, perquè la utilització de mètodes qualitatius té com a característica principal l'anàlisi i interpretació del significat que les persones donen a les seves accions i a les accions dels altres.

Així, podem dir que la metodologia qualitativa resulta primordial quan es volen analitzar determinades situacions, identificar les dimensions més significatives que hi estan implicades i generar orientacions i propostes per a la seva transformació.

### Tècnica de recollida de dades

Per tal d'obtenir la informació i els coneixements necessaris del conjunt d'agents involucrats en l'àmbit de la inserció laboral en salut mental a Catalunya s'ha emprat la tècnica dels **grups focals**. Aquesta tècnica de recollida de dades consisteix en reunir a un grup de persones per tal que discuteixin i valorin un conjunt de temàtiques. L'objectiu que es persegueix amb aquesta tècnica és que les persones puguin expressar-se amb el seu propi llenguatge.

L'avantatge que aporta aquesta tècnica de recollida de dades és que l'elaboració de significats es realitza a partir de la discussió entre grups reduïts (entre 6 i 10 persones). És precisament aquesta interacció entre el conjunt de membres del grup allò que constitueix el fet distintiu del grup focal. La discussió en aquests grups focals no té com a objectiu l'obtenció d'un consens entre els seus membres. Al contrari, aquesta tècnica permet recollir un ampli ventall d'opinions i punts de vista, els seus arguments i la mútua contraposició per poder accedir als diferents discursos que envolten la realitat de la temàtica estudiada.

En aquesta recerca, concretament, s'han dut a terme un total **8 grups focals** durant els mesos de Març i d'Abril de 2011.

- 4 grups focals constituïts per persones professionals dels serveis d'inserció laboral en salut mental.
- 4 grups focals constituïts per persones usuàries dels serveis d'inserció laboral en salut mental i/o amb experiència laboral.

Aquests darrers quatre grups han estat constituïts per persones que tenen experiència laboral i que estan afectades per un trastorn mental. Majoritàriament, aquestes persones tenien un vincle amb els serveis de inserció laboral en salut mental. Els altres quatre grups han estat conformats per persones professionals de l'àmbit de la inserció sociolaboral en salut mental, on hi treballen actualment. En total, han participat **64 persones**.

Així mateix, cadascun dels grups focals ha estat conformat per persones amb perfils heterogenis. Els criteris emprats per constituir els grups focals amb persones afectades per un trastorn mental han estat els següents:

- Proporció equivalent d'homes i dones
- Experiència laboral prèvia al diagnòstic en salut mental i/o posterior;



- Experiència laboral en el mercat ordinari i/o en el protegit.
- Procedència territorial variada (dels diferents territoris on s'ubiquen les entitats de la Xarxa Bitàcola).

Els criteris emprats per constituir grups focals amb professionals dels serveis d'inserció laboral en salut mental han estat els següents:

- Proporció equivalent d'homes i dones
- Procedència territorial variada (dels diferents territoris on s'ubiquen les entitats de la Xarxa Bitàcola).

Per finalitzar, volem donar les gràcies a totes aquelles persones que han col·laborat i participat en el transcurs dels grups focals, ja que la seva implicació i participació desinteressada ha estat clau en el desenvolupament d'aquesta recerca.



## 3. Les Funcions Psicosocials del Treball

En aquest primer capítol realitzarem una introducció sobre l'imaginari social del treball. Presentarem aquells sentits i significats que li atribuïm al treball, allò que li pressuposem i allò que li exigim. Així mateix, realitzarem una exposició de la influència que té el treball en la nostra organització social i en la constitució de la nostra identitat. Concretament, ens centrarem en com el treball configura les nostres maneres d'entendre'ns i de donar-nos sentit: a nosaltres mateixes i a les altres.

Per finalitzar, farem una aproximació a com es concreta el treball, atenent a les situacions i experiències de les persones. Treballar es posar en acció, donar moviment a tots aquells sentits que atribuïm al treball.

### 3.1. Els sentits tradicionals del treball

El primer que es fa evident en les entrevistes és que el treball és una activitat central en l'actual funcionament social. Es una de les principals activitats des de la qual establim formes de reconeixement social y personal. Com a tal, el treball esdevé un medi, un espai d'activitat, des del qual les persones construïm els nostres projectes de vida tot establint relacions amb els demés.

“El tema del treball, et dóna un valor i et dóna un reconeixement a la societat.” (GF2:9149)

Així, el treball pren un paper central com activitat des de la qual les persones i els col·lectius organitzen la seva vida. Sigui per absència o per presència, el treball és un dels referents vitals des del que les persones expliquen el seu passat, el seu dia a dia o el seu futur.

El treball esdevé un mitjà de referència des del qual sostenim els vincles socials i productius que anem establint en el nostre dia a dia. Tradicionalment, el treball és el mitjà des del qual les persones afronten la seva **supervivència**: els salaris són la principal font d'ingressos que permet cobrir les necessitats bàsiques de les persones i de les del seu voltant. En aquest sentit, el treball esdevé una garantia per assolir i mantenir les necessitats bàsiques i els desitjos de la persona i/o del seu entorn.

“No depens de ningú, dels diners de... o sigui, els diners, quan treballes, tu reps uns diners que després et donen independència en quant que pots viure on vulguis, o pots comprar-te el que vulguis... i no depens de ningú.” (GF6:727)

De fet, *des del* treball i *amb* el treball podem establir nous vincles amb d'altres persones, objectes o situacions. Per una banda, el treball ens connecta amb una realitat laboral poblada de persones i situacions diverses. Tradicionalment, el treball és un medi de **socialització** en tant que ens connecta amb una realitat concreta i ens permet establir vincles amb d'altres persones, fins i tot més enllà del mateix context de treball.

Per una altra banda, el treball té un efecte **estructurador** del nostre dia a dia. Aquesta és una activitat que ordena tant el nostre temps de treball com el nostre temps de no-treball.



L'activitat laboral estableix unes pautes i patrons des dels quals s'organitza el dia: hi ha una hora d'inici, hi ha unes tasques i objectius i hi ha una hora de sortida.

"Si tienes un trabajo tienes una rutina, unos horarios, de... cosas que te permiten ordenarte la vida..." (GF6:2030)

Simultàniament, també organitza el temps en què no estem treballant, i no tant sols el temps. Les vacances, el material escolar, el cotxe, el lloguer o els cafès a la terrassa d'un bar estan relacionats amb la nostra activitat laboral, amb la seva organització, amb les seves exigències i amb els beneficis que ens permet obtenir. El dia a dia de les persones s'organitza al voltant del treball, pels seus acords i necessitats.

El treball ha estat l'activitat o el mitjà a través del qual les persones han establert garanties per assolir i mantenir les seves necessitats bàsiques i els seus desitjos. A través del fet de treballar les persones atorguen un sentit a la vida i a si mateixes.

"És que el treball també et fa sentir realitzat. Et fa sentir realitzat, a part de donar-te una ajuda econòmica, encara et sents més útil..." (GF5:14489)

Sembla doncs, que treballar és un dels principals mitjans que utilitzem per donar sentit a les accions dels altres i a les nostres. El fet de treballar diu coses de nosaltres: la nostra activitat, l'estil de vida o les nostres preferències estan vinculades al treball. La identitat de les persones i els col·lectius està constituïda pel treball: per allò amb el que ens relacionem i per allò que fem.

"Yo, por ejemplo, al no tenerlo, yo he tenido una crisis de identidad. A mi me ha costado mucho creerme que al no hacer una cosa, al no tener trabajo, yo era persona. Entonces, yo me he dado cuenta de que yo, sin trabajo, también valgo la pena." (GF6: 24930)

D'aquí que el treball sigui una de les principals vies de realització personal. Mitjançant el treball, les persones s'atribueixen un sentit d'**utilitat** al realitzar una tasca que reverteix en un mateix i/o en els altres. Si el que faig o fem té un servei o una funcionalitat llavors el treball pren un sentit d'utilitat. A través del treball les persones senten que tenen una participació en la societat de la que formen part.

De fet, socialment s'espera que totes les persones amb edat activa treballin en un moment o altre.

"Porque te sientes útil, te sientes normal como el resto, como los demás." (GF7:24106)

Llavors, el fet de no treballar requereix d'explicacions que donin compte del motiu o la causa que impedeix a la persona fer *el-que-fa-la-majoria*. Encara que el fet de no treballar només sigui per un període breu, sempre és necessari donar una explicació que ho justifiqui. Aquesta necessitat de justificació queda palesa en la pressió social que senten les persones quan no tenen feina.

"... entonces a veces no es tanto el querer trabajar por ellos mismos, si no, que es lo que pensará de mí mi familia, que pensará de mí la sociedad, o el barrio, no?" (GF2:3622)

Fins i tot, aquesta necessitat de justificació recau sobre la mateixa persona en qüestió. La persona ha de donar-se arguments a si mateixa per explicar-se el perquè de *no-treballar*. Si



tothom treballa, què has fet tu per a no treballar? El fet de no treballar necessita d'una legitimació, acceptable a nivell social i convincent a nivell individual. En principi, s'espera que tothom treballi.

Com ja hem introduït, treballar està estretament vinculat amb qui som per nosaltres mateixos i pels altres. L'activitat laboral és un dels pilars fonamentals en la construcció de les nostres **identitats**. Així, les persones utilitzem el treball per a presentar-nos davant del món, per a gestionar la nostra relació amb els demés i per a valorar-nos a nosaltres mateixes.

“Yo creo más bien que es un proyecto de vida, ¿no?, porque si no tienes el trabajo, te falta lo esencial, ¿no?, te falta la base de todo... No puedes tener una familia, no puedes tener unas cosas que quieres tener, no puedes tener ni expandirte como persona, relacionarte con los demás...” (GF6:2389)

El que s'espera de mi té a veure amb la meva professió i amb la meva activitat. I és que en una societat organitzada des del treball, s'espera que aquest sigui la via per la qual les persones puguin elaborar el seu projecte de vida i puguin obtenir un reconeixement social.

Aquest vincle entre el treball i la identitat està estretament vinculat al **gènere**. En relació amb el treball, no s'espera el mateix dels homes que de les dones. Tal i com hem comentat en la introducció el *male breadwinner model*, sota el qual la divisió sexual del treball responsabilitza l'home com a principal proveïdor econòmic i a la dona com encarregada del manteniment familiar, encara persisteix. Així, no s'espera que la dona treballi necessàriament atesa l'associació amb un rol familiar o de cura. La pressió per a treballar recau principalment en els homes. El rol tradicional d'home implica treballar.

“Jo, l'avantatge que tinc, és que tenim una granja i jo sóc noi i puc anar a treballar a la granja i ma germana no se'ls hi acudiria de fer-la anar.” (GF5:46643)

Per tant, en el cas dels homes existeix una *doble pressió* vers el fet de no treballar. Per una banda, s'espera que l'home treballi en tant que membre de la societat i, per una altra, s'espera que treballi en tant que home.

“La necesidad de trabajar, culturalmente, la presión en una familia, para una mujer que no trabaja... Yo estoy de acuerdo con ella, no es visto... Ahora, un hombre que no trabaja, es un enfermo hijo.” (GF4:33042)

En aquest sentit, el gènere també juga un paper fonamental en la manera com les persones donen sentit a les seves pròpies accions i a les accions dels altres. No s'espera el mateix d'un home que d'una dona i, en conseqüència, tampoc s'acostuma a oferir les mateixes condicions. En el cas que ens ocupa, el món laboral està organitzat des d'aquesta divisió sexual del treball.

“Muchas de las ofertas que nos llegan son ofertas de limpieza, ofertas de geriatría, de cuidadores, que tradicionalmente son las mujeres más las que... Fines i tot les empreses, de vegades, ens consta, perquè tenim una gran massa de nois, pues ofertas de limpieza, todas las ofertas las pot cubrir tothom i les empreses els hi costa de vegades acceptar o et posen l'oferta directament et diuen: “Mira una noia per fer neteja d'oficines i tal.” I aquí estem intentant molt col·locar homes, no?” (GF3:21788)





Pel que fa a la segregació horitzontal del treball, fins a l'actualitat, les dones predominen en sectors com ara el de serveis, de salut o comercial; mentre que els homes continuen predominant entre els sectors de la construcció, transports i comunicació i manufactura<sup>3</sup>.

## 3.2. La contextualització dels sentits del treball: situacions i experiències

El treball acaba prenent un significat concret atenent els recorreguts i les experiències de les persones en relació amb el treball. Com veurem a continuació, el treball no significa el mateix per una persona que acaba de perdre la feina que per una altra que està a punt d'entrar a un lloc de treball nou. O bé, per a una persona que perd per primera vegada la feina que per a una altra que ja té un llarg historial de mobilitat laboral.

A partir dels relats de les entrevistes, podem detectar diferents situacions que es poden ordenar segons si la persona està buscant feina (*context d'inserció laboral*) o segons si la persona ja està treballant (*context de treball*).

Per a **les persones que estan buscant feina i no tenen cap experiència laboral** el treball suposa adquirir un nou rol social, una nova identitat. Al fet de treballar per primera vegada se li atribueix un valor semblant a un *ritus de pas*: la persona treballadora passa a tenir un altre estatus social quan treballa.

“El significat, moltes vegades, de treballar té a veure amb sortir d'aquest rol de malalt i entrar amb el rol de: ‘Sóc un treballador i entro dintre de la societat, no?’” (GF1:10467)

Arribar al mercat laboral suposa tot un recorregut en el que la persona realitzarà un procés d'aprenentatge i un procés de canvi sobre la seva identitat. Aquests processos prenen més o menys rellevància i pes per a les persones depenent de l'edat en la que es realitzi aquest trànsit fins a la primera feina.

“És que trobem casos molt variats, des de gent que no ha tingut cap contacte amb el mercat laboral. La gent més jove s'entén més, però hi ha gent més... Que tenen 30 o 35 anys i que no ha tingut cap experiència laboral, no?” (GF4:5186)

Així mateix, es relata que aquest trànsit cap al món laboral és molt més difícil a mesura que l'edat augmenta, sobretot a partir d'aquelles edats en les que socialment ja s'espera que la persona tingui una experiència laboral. A mesura que s'incrementa l'edat en relació amb la incorporació al mercat, major és la idealització del treball i major és el desconeixement respecte totes les exigències i obligacions que representa treballar.

“En el cas dels joves, un cop han començat, moltes vegades hi ha una situació de: ‘Ah, pues a lo millor no era tan como...’ ¿Sabes? De los miedos. Pues como que se relajan i tot això, no?” (GF1:53592)

I en conseqüència, a mesura que s'incrementa l'edat en relació amb la incorporació al mercat, majors seran les pors i els prejudicis amb els que la persona s'haurà d'enfrontar per iniciar-se al món laboral. En alguns casos, la persona i el seu entorn ja han interioritzat la malaltia com a

<sup>3</sup> Parent, Fernández, Hurley i Vermeulen (2005).



principal element identitari, essent el rol de malalt el que s'ha normalitzat en la vida quotidiana de la persona.

"Hay un pensamiento como muy... de lo que es estar bien, ¿no? 'Yo hasta que no esté bien no voy a trabajar', ¿no? 'Yo es que no estoy como los que están trabajando'." (GF2:35531)

De fet, treballar s'associa amb la idea d'estar bé, amb una normalització de la persona. Fet que es contradiu amb el rol de malalt, amb la identitat creada a partir del diagnòstic. Modificar aquesta identitat de malalt no és una tasca gens senzilla, sobretot quan la persona porta molts anys definint-se a si mateixa i essent reconeguda per la resta com a tal.

Per **les persones que estan buscant feina i que ja tenen una experiència laboral prèvia**, reincorporar-se al treball pot tenir diferents significats depenent de la relació que hagi atribuït la persona entre el treball i el seu malestar psicològic o crisi. A major vincle entre el treball i la crisi o el brot en el relat de la persona, en la seva història de vida, major serà la dificultat que comportarà reincorporar-se al treball.

"Depende mucho de las experiencias previas. Si fueron gratificantes y buenas, el estresor es más bajo. Si las experiencias previas fueron de problemas relacionales, de despedidos y demás, aquí la ansiedad sí que se dispara." (GF4:42596)

Així, el treball prendrà un *sentit d'hostilitat o de confrontació* quan aquest tingui un paper rellevant, un vincle amb la història del propi trastorn mental que relata la persona afectada. A major rellevància del treball en la irrupció del malestar o la crisi, major serà la necessitat de treballar la hostilitat que la persona pugui sentir.

Un altre element a tenir en compte té a veure amb la diferència entre el tipus de treball que es tenia abans de viure una crisi i el tipus de treball al que s'aspira en el moment de voler reincorporar-se al mercat de treball.

Per una banda, el mercat de treball al que es vol ingressar ja no és el mateix que la persona coneixia amb anterioritat. El mercat de treball canvia amb el pas del temps. No és igual cercar feina l'any 2011, enmig de la crisi econòmica i global, que fer-ho cinc anys abans, l'any 2006.

"La idea que tenen d'ells mateixos com a treballadors és una idea de fa 5 anys o de fa 10 anys, que estaven amb unes condicions o que estaven situats d'una manera, no? Llavors, de vegades, aquest pas del temps hi ha persones que no són capaços de situar-se en aquesta nova realitat." (GF3:4005)

Aquests canvis, obliguen que la persona hagi de conèixer el funcionament i les dinàmiques del mercat de treball per poder ajustar-se a la seva lògica de funcionament. Un aprenentatge que no sempre és fàcil, atès que suposa haver de confrontar-se, una vegada més, amb una nova realitat.

Per l'altra, el retorn al mercat laboral no implica necessàriament poder tornar a la mateixa professió o al mateix sector en el que es treballava abans de viure la crisi o el brot. En alguns casos, retornar al treball suposa haver de començar de nou. Per exemple, en certes ocasions implicarà iniciar una experiència laboral en el mercat de treball protegit per primera vegada.



En aquests casos, la persona haurà de fer front a aquests canvis. En primer lloc, pel que fa als nous aprenentatges que haurà de realitzar per a reincorporar-se al mercat de treball amb una nova professió, categoria o ofici:

“Que veuen que les demandes del mercat laboral no encaixen amb lo que ells han fet. Jo què sé, si venen de la construcció o una persona que ja no pot o que no vol perquè li resulta molt estressant la feina de taxista i ha treballat 25 anys de taxista. Es troba que no sap. O sigui, l’angoixa és de dir: ‘Bueno, i ara jo què faig si no sé fer una altra cosa?’” (GF1:37648)

En segon lloc, la persona també haurà d’enfrontar-se amb una identitat, vinculada a la professió que realitzava amb anterioritat, que ja no tornarà a exercir. La persona es veu emplaçada a redefinir-se a si mateixa a partir d’una nova activitat laboral.

Davant d’aquests reptes, treballar pren un *sentit de vulnerabilitat*. Ara, la persona ha de tornar a afrontar un conjunt d’experiències, vinculades al fet de trobar feina i treballar, per les quals ja havia passat anteriorment. A més, aquesta vegada ho ha de fer havent perdut la posició social que la persona tenia lligada a la professió que exercia abans.

“Podem estar parlant d’una persona amb uns estudis universitaris, amb una professió, amb una experiència, amb un sentit i que arran d’un procés d’incapacitat o el que sigui no pugui, perquè les capacitats estan molt més mermades, exercir d’aquella professió que en teoria ell s’ha fet, no? Llavors, això sí que és un handicap per a la persona, que és acceptar que, hòstia, el que tu has fet tota la vida no et serveix: ‘Sóc llicenciat en econòmiques.’ Però no et serveix de res.”(GF3:6827)

Inevitablement, la persona haurà d’ajustar-se als canvis que implica aquest retorn al mercat de treball. En ocasions els canvis no tenen perquè implicar haver-se de reinventar professionalment i, en d’altres, els canvis implicaran un nou inici professional.

Així mateix, **la pensió** que puguin rebre les persones afectades per una problemàtica de salut mental també és un element clau a l’hora de determinar el significat que pren el treball. Així, per poder gaudir d’una prestació cal certificar el grau o el percentatge de discapacitat de la persona.

La persona necessita tenir un 65% de discapacitat atribuïda per a poder cobrar la pensió (tant la *pensió contributiva* com la *pensió no contributiva*). I posteriorment, atenent els anys treballats i cotitzats a la seguretat social i al salari que es tenia, s’adjudica un tipus de pensió o una altra<sup>4</sup>.

“Jo trobo que, de vegades, també toca una mica la moral que et diguin això, perquè tu et veus bé, capaç i a la que et diuen ‘la invalidez’... Invalidez com un invàlid! Saps què vull dir? Com si fossis inferior o (...)” (GF5:54963)

Tot i ser una ajuda econòmica, per contra, la pensió també suposa un canvi en la identitat de la persona. Com a mínim, pel fet que la persona passa a ser institucionalment categoritzada com a incapaç<sup>5</sup>, a ser reconeguda com a tal en els papers oficials i en el cobrament de la pensió. En conseqüència, les persones també poden ser reconegudes i tractades pels altres

<sup>4</sup> Si la persona no ha cotitzat 15 anys, podrà optar a una pensió no-contributiva. Si ha cotitzat més de 15 anys, podrà optar a una pensió contributiva. Aquesta última variarà el seu import en relació al salari que es tenia i al grau de discapacitat atribuït a la persona.

<sup>5</sup> En el cas de la pensió contributiva, parlem d’Incapacitat Permanent Absoluta (IPA) o d’Incapacitat Permanent Total (IPT), depenent del grau de discapacitat atribuït. En tot cas, ambdues utilitzen la nomenclatura “Incapacitat”.



com a "discapacitades", en tant que la pensió així ho determina. Aquests canvis en la identitat esdevenen més o menys conflictius, depenent de la història de vida de la persona.

Ara bé, l'ajuda econòmica que ofereix la pensió no sempre té els mateixos efectes en l'economia de la persona o en l'economia de l'entorn familiar on viu la persona. En els relats de les entrevistes es mostra com la pensió pot tenir diferents efectes, des de ser una ajuda insuficient per a que una persona pugui cobrir les seves necessitats, fins a ser una ajuda que permet a la persona no haver de pensar en treballar.

*"Ara hi ha persones que, potser... 'Bueno, ja hem intentat buscar feina i tal'. Veuen com està el mercat de treball, també es desmotiven i diuen: 'Bueno, és igual, jo ja amb això ja vaig fent, i amb la pensió ja vaig fent'. Més que mai." (GF3:11411)*

Per tant, gaudir d'una prestació per incapacitat incidirà en la decisió sobre si incorporar-se o no al mercat laboral.

Per **les persones que ja estan treballant** el sentit del treball està molt vinculat a la història laboral de la persona, als seus recorreguts per d'altres feines, als seus rols i a les condicions laborals. Igualment, no és el mateix que una persona estigui treballant en una feina per primera vegada o des de fa poc temps, que no pas si ja porta un temps formant part de la plantilla.

Així, per les persones que estant treballant per primer cop o que acaben d'arribar a una feina nova, el treball adquireix un *sentit de risc*. La persona sent que s'hi juga quelcom: ha de conèixer la seva feina i la seva funció per a poder realitzar les seves tasques adequadament. En conseqüència, quan arribem a una feina nova, podem sentir majors nivells d'ansietat o de inseguretats, fins a que arribem a conèixer què hem de fer, què s'espera que fem.

*"Pero a mí no me suena tan diferente a cuando uno empieza en un trabajo: Ansiedad, no sé qué... Bueno, no sé, todos hemos empezado en un trabajo. I jo ho dic perquè sí, 'me cuesta adaptarme', no sé, es que hay cosas que son muy similares." (GF4:51989)*

Tanmateix, a les entrevistes es relata que treballar sempre comporta un grau d'estrès. A la feina hi ha una tensió, quelcom que està en joc, una responsabilitat que cal assumir perquè els objectius establerts es duguin a terme. Les organitzacions tenen unes necessitats i compromisos que han de garantir per a poder seguir amb la seva activitat. Les organitzacions s'hi juguen la seva existència i la seva activitat: la seva manera d'ésser.

Al mateix temps, succeeix quelcom semblant amb les persones ocupades. En un lloc de feina, alguna cosa de la persona també està en joc. Per una banda, la persona ocupada es juga la integritat de la seva identitat a través el manteniment de la feina (autoestima o autopercepció). Per una altra, també s'hi juga tots aquells elements del projecte de vida que es sostenen a partir del treball (relacions personals, cotxe, casa, viatges, etc.).

Aleshores, apareix l'estrès com a una manifestació emocional de tots aquests compromisos organitzacionals i personals.

*"Yo siempre he encontrado estrés y pienso que estrés en todos los trabajos hay. Eso no lo podemos evitar. Un mínimo de estrés además tiene que haber, ¿no?" (GF7:16093)*



En aquest sentit, l'estrès es planteja com un factor que pot ser motivador i dinamitzador del ritme de feina i de les relacions laborals; quelcom necessari per a què la dinàmica de treball segueixi funcionant. Així, el treball pot prendre *un sentit activador*. És a dir, la persona treballadora se sent emplaçada a fer i, a la vegada, la seva acció emplaça a fer als altres.

"No, si un poco de estrés es positivo. Pero claro, para llevarlo bien, ¿no? Para tener como una especie de motorcito, ¿no?" (GF8:22286)

La relació entre l'estrès i l'entorn laboral seria, metafòricament, com la corda d'un funàmbul: necessita un cert grau de tensió per a que es pugui passejar per sobre d'ella. Si la corda no està prou tensa, llavors no es pot guardar l'equilibri al caminar. I, a la vegada, necessita no estar excessivament tensa, doncs la corda corre perill de trencar-se i provocar un accident.

Així, les coses es relaten completament diferents quan les demandes de l'entorn laboral o els requisits necessaris per a fer la feina són excessius i aliens al control de la persona ocupada. La tensió, abans explicada com a necessària, també pot tenir un efecte advers sobre la persona, especialment quan la situació que genera tensió està fora del seu control o del seu marge d'actuació. Parlem de casos en els quals les exigències de la feina es viuen com a incontrolables, quan van més enllà de les pròpies capacitats d'actuació<sup>6</sup>. Així, la persona es troba davant de situacions laborals en què la seva tasca o els seus objectius no són assolibles.

"Ara volen una persona per a tot. Una persona. No puc contractar dues persones? 'Vull una persona que em faci això però que també em faci allò, que en un moment donat pugui agafar el cotxe i anar a portar un document', no? Llavors, amb l'empresa ara en aquest moment hi ha més factors de risc psicosocial que abans, no? I jo crec que això afecta directament el manteniment, sobretot el manteniment del lloc de treball i com aquesta persona pot arribar a gestionar tota aquesta conflictiva, no? " (GF1; 43837)

En aquestes situacions, el treball pren *un sentit de perill*, ja que hi succeeixen coses que ens afecten de forma directa i intensa però que són independents de les nostres decisions o del nostre control. Dit en altres termes, en aquests casos, la persona ocupada es veu obligada a assumir les conseqüències i les responsabilitats de decisions preses per terceres persones, i que d'una manera o altra recauen sobre ella.

"A mi el estrés me lo provocaba mi trabajo, mis objetivos, en que había semanas que por mucho que trabajaras no llegabas y yo me frustraba. (...) Porque yo estoy convencida que yo perdí mi salud por los horarios y por otras muchas cosas, claro." (GF7:9581)

En aquesta línia, l'ambient laboral també és un factor rellevant per determinar el sentit que pren el treball. Així com les demandes laborals, l'ambient a la feina també determina si el treball pren un sentit activador o un sentit de perill. Es relata que una bona relació amb els companys i companyes de feina, així com amb els superiors, és una garantia de producció i de benestar. Per contra, un mal ambient de feina acostuma a tenir efectes directes sobre la salut de la persona.

<sup>6</sup> Amb tot, l'estrès no tan sols depèn de les demandes de l'entorn laboral, sinó que també està lligat a la percepció que la persona pugui tenir d'aquestes demandes i de la seva capacitat per adaptar-s'hi. (Sebastián, 2002)



“El problema que he tingut amb l’empresa era que va començar, que et pagava la meitat. Ells pagaven tota la setmana, et pagaven la meitat, l’altre mes et pagaven la meitat i clar va arribar un moment que clar 3 mesos, 4 mesos, no? Llavors el problema que tens és que si plegues ho perds tot i si continues saps que t’anirà (..) I quan vas malament has de fer una mica de calés perquè, clar, no saps que fer, perquè si plegues? Si et quedes sense feina i sense res, és molt fotut.” (GF5: 32952)

També les formes de discriminació i explotació laboral estan directament relacionades amb un sentit del perill. La persona queda exposada a agressions i enganys. Com a conseqüència d’això, o bé corre el perill de perdre la salut en l’intent de treballar; o bé ha de perdre el treball, la qual cosa suposa abandonar el seu projecte de vida i haver d’afrontar la incertesa pròpia de l’atur.

Per finalitzar, el treball també pot ser una via per poder alliberar-se de situacions vitals conflictives o no desitjades. En aquests casos, el treball pren un *sentit emancipador*. És a dir, el treball es transforma en una activitat que permet canviar el discórrer de les situacions vitals.

“Que el treball també és una excusa per guanyar autonomia; i a l'hora que guanyi autonomia, es podrà despendre d'aquella parella que ni la fa feliç, ni ell fa feliç i començar tot un projecte personal endavant, eh?” (GF2: 60048)

Així, la persona també pot evadir-se o allunyar-se de certes circumstàncies vitals a partir del treball. A través de la feina, les persones poden reorganitzar o focalitzar el seu projecte de vida i contrarestar o desfer-se d’allò que no les satisfà fora de l’àmbit laboral.

En aquest primer apartat hem exposat quina és la rellevància social del treball i la manera com aquest es manifesta en diferents sentits, segons quines siguin les situacions i els moments en què es desenvolupa.



## 4. El paper dels serveis d'inserció

En aquest capítol centrarem la nostra atenció en les diferents actuacions dels serveis d'inserció laboral en salut mental. Els serveis d'inserció juguen un paper rellevant tant en el moment de cercar feina com en les èpoques en les que la persona ja està treballant. Amb tot, el rol d'aquests serveis és diferent en un moment i en un altre.

En aquest apartat explicarem les relacions entre les persones usuàries dels serveis i els i les professionals de la inserció quan la persona està cercant feina –en el *context d'inserció*– i quan està treballant –en el *context de treball*–.

### 4.1. En el context d'inserció

En aquest apartat descriurem, en primer lloc, quines són les demandes que realitzen les persones usuàries als serveis d'inserció i quines són les propostes o anàlisis que en fan els i les professionals de la inserció. En segon lloc, veurem de quina manera el gènere travessa bona part de les relacions i actuacions que es realitzen dins els mateixos serveis.

En el context d'inserció, les persones que s'apropen als serveis arriben amb actituds i trajectòries laborals diferents, la qual cosa les porta a configurar diversos tipus de demandes vers els mateixos serveis. Amb tot, les persones usuàries no només formulen demandes a l'arribada als serveis d'inserció, sinó que aquestes poden variar o en poden sorgir de noves en diferents moments del procés d'inserció.

En aquest apartat descriurem les diferents demandes de les persones usuàries i les propostes que s'ofereixen en l'atenció en els serveis d'inserció. D'una banda, veurem quins són els motius i les situacions que porten a les persones a preferir una feina en un entorn laboral protegit o ordinari. Així mateix, veurem quina és l'anàlisi i la proposta que fan els i les mateixes professionals d'aquestes demandes. De l'altra, veurem els matisos o caràcters que poden tenir algunes d'aquestes demandes, com per exemple la urgència o l'ambivalència d'algunes proposicions, així com les diferències de gènere en la formulació de les mateixes.

#### L'entorn protegit i l'empresa ordinària

D'entrada, els i les professionals de la inserció comenten que algunes de les persones usuàries prefereixen treballar en un entorn laboral protegit i d'altres en un entorn laboral ordinari. Sovint, les demandes de treball que realitzen les persones usuàries acostumen a estar vinculades amb la seva trajectòria laboral. Així, les expectatives i les demandes respecte el món laboral dependran, principalment, de si la persona té experiència laboral prèvia o no ha treballat mai, i de si la darrera experiència laboral ha estat positiva o negativa o bé si ha tingut lloc en el mercat protegit o en l'ordinari.

Les **persones que formulen una demanda d'entorn de treball protegit**, acostumen a considerar que les condicions de treball els seran més favorables que no pas en l'empresa ordinària. A vegades, tant la dificultat d'accedir al mercat laboral com la duresa de les





condicions i exigències de les empreses ordinàries poden dur a la persona a descartar aquesta possibilitat i optar per un entorn de treball protegit.

A més, l'empresa protegida acostuma a oferir un suport psicològic i un equip de professionals de la inserció a disposició dels seus treballadors/es. Així mateix, les exigències i les condicions de treball acostumen a estar més adaptades a la problemàtica de la persona que no pas en l'empresa ordinària. També pot ser que el/la treballador/a se senti més acollit o recolzat en aquest entorn a l'hora de compartir la seva problemàtica o que trobi més proximitat amb els i les companyes de feina. Així doncs, l'entorn protegit ofereix un conjunt d'elements que donen suport i abrigo en el desenvolupament de la seva feina.

*"Hi ha gent que ha treballat en empresa protegida i que d'alguna manera fa una demanda clara que vol treballar en això, perquè són Centres Especials de Treball, adequats, amb unes condicions òptimes." (GF4:15144)*

A més a més, aquelles **persones que han tingut experiències negatives en l'empresa ordinària** poden formular la demanda per a l'empresa protegida amb més insistència. Pot ser que hagin tingut conflictes o males experiències en l'empresa ordinària, o que hagin patit una crisi del trastorn mental en aquest context de treball o que, per una raó o altra, hagin hagut de deixar la feina o necessitat agafar baixes laborals.

En qualsevol dels casos, si la persona atribueix el malestar o les experiències negatives a aquest context de treball, és probable que mostri reticències a l'hora de treballar en l'entorn ordinari. Així, el treball ordinari pot veure's com un entorn massa exigent, hostil o estressant.

Llavors, la necessitat d'un recolzament i la demanda d'un entorn de treball protegit es fa encara més accentuada.

*"Hi ha una part de persones que han tingut experiència a la ordinària, hi ha una tendència en alguns casos, no per generalitzar, però sí hi ha varius casos, de cert respecte al retorn en aquesta empresa ordinària. I a vegades, com... Bueno, després de tenir una crisi o les circumstàncies que fossin, ehmm... una tendència de moltes persones que han passat a l'ordinària, et reclamen Centres Especials de Treballs després." (GF1:1992)*

Alhora, en la mateixa demanda de treballar en un entorn protegit hi conflueixen diferents expectatives: algunes persones compten amb quedar-se treballant en aquest tipus de mercat mentre que d'altres preveuen retornar al mercat ordinari. En el primer cas, el mercat protegit pot ser concebut com una finalitat en si mateixa. En el segon cas, el mercat protegit és utilitzat com una transició o una preparació per al mercat ordinari. Aquestes persones poden preferir iniciar el seu procés d'inserció en un entorn adaptat per a després passar a treballar en un entorn ordinari.

Així, la demanda de treball en un entorn protegit esdevindria quelcom transitori dins les expectatives, més a llarg termini, d'**avançar cap a l'empresa ordinària**.

*"Yo me lo estoy planteando como una escala eh, o sea empezar por debajo, por protegido e intentar llegar al ordinario". (GF8:71361)*

Tanmateix, els i les professionals de la inserció apunten que pot ser que es sobrevalorin les benivolents condicions de treball del mercat protegit i s'infravalorin o es rebutgin les exigències





pròpies de qualsevol organització laboral, ja sigui ordinària o protegida. Algunes persones, doncs, poden arribar als serveis amb una imatge del mercat protegit com si es tractés d'un entorn on el/la treballador/a estigués exempt d'obligacions i responsabilitats o bé on qualsevol situació pot ser tolerada o excusada.

Segons el col·lectiu de professionals de la inserció, aquesta imatge de l'entorn protegit s'allunya de la mateixa demanda de treballar i del què representa una feina, en tant que òbvia el compromís de la persona treballadora amb l'empresa.

"Que ve amb la idea que un Centre Especial de Treball: 'No, jo un centre especial. Perquè m'ho permetran tot, perquè si he d'anar a no sé què no passarà res, perquè si un dia estic pitjor no passarà res que no faci un bon rendiment'. 'No, mira, això no és així. Un CET no és una ONG. Si una persona es col·loca a una empresa, especial o no, és per a tenir uns guanys.'" (GF4:19494)

Els i les professionals de la inserció comenten que, a vegades, les persones equiparen el treball en el mercat protegit amb qualsevol activitat de lleure: treballar es converteix en un sinònim de distracció o entreteniment. En aquests casos, els i les professionals entrevistades consideren que "s'ha d'ajudar a entendre a la persona que treballar és dur."<sup>7</sup> És a dir, mostrar l'altra cara de la moneda, el compromís i la responsabilitat que comporta el treball.

En aquest darrer cas, la possibilitat d'accedir o retornar a l'empresa ordinària no és contemplada, atès que la persona cerca comoditat i seguretat en el treball protegit. **L'entorn protegit apareix com una alternativa a l'entorn ordinari** i no com un passatge transitori cap aquest sector en la trajectòria laboral de la persona.

Així, les demandes de mercat protegit poden respondre a totes dues expectatives: restar en l'entorn protegit o preparar-se cap al món ordinari. Aquestes demandes poden provenir de persones amb diferents perfils: de persones amb experiència prèvia en l'empresa ordinària o bé de persones que no han treballat mai en aquest sector.

Per **les persones que demanen treballar en l'empresa ordinària**, treballar en una feina ordinària és fer el que fa la majoria de la població i, alhora, respondre a allò que s'espera d'elles.

En el cas de les persones afectades per un trastorn mental, el treball protegit pot no tenir aquest efecte normalitzador, en tant que es tracta d'un treball especial. Desenvolupar-se en aquest àmbit no és la tendència habitual sinó que, més aviat, indica una situació extraordinària, una excepcionalitat a la norma i, per tant, marca una diferència, no normalitza. Per contra, treballar en el mercat ordinari significa assolir la tendència habitual; és a dir, habitar el mateix espai i seguir la trajectòria laboral de la majoria. Així, treballar en un entorn ordinari té un efecte normalitzador.

"Me encuentro más realizada, yo me veo capacitada para hacer un trabajo en una empresa ordinaria. Si me veo capaz, de ir y eso, porque yo al principio ya saben mi minusvalía, si me dan la oportunidad, ¿por qué no?" (FG8:71702)

Alhora, el fet de treballar a l'empresa ordinària pressuposa un *status* laboral més elevat i un reconeixement social per part de l'entorn, on la persona disposa d'altres oportunitats respecte

<sup>7</sup> (GF4: 9318)



de l'empresa protegida. Es considera que el mercat ordinari ofereix més possibilitats formatives, feines més qualificades i el desenvolupament d'una carrera professional.

Per tant, algunes persones realitzen una demanda d'inserció en l'empresa ordinària cercant aquest desenvolupament professional. Les expectatives vers a l'empresa ordinària es relacionen amb les possibilitats de futur que aquest mercat pot oferir.

*"Por el camino ordinario tengo posibilidades, pero por el camino protegido, de trabajo protegido, no... no tengo." (FG8:87343)*

És més, algunes persones poden arribar a rebutjar la inserció en l'empresa protegida perquè consideren que pot impedir o endarrerir aquest desenvolupament professional.

### La idealització del treball

En els casos en què la persona ha vist interrompuda la seva vida laboral en el mercat ordinari arran del seu trastorn, el sentit normalitzador del treball pren encara més rellevància. Quan succeeix això, és possible que **l'expectativa de tornar a recuperar la trajectòria laboral prèvia** sigui especialment significativa per a la persona.

Aquesta situació es fa més palesa quan la persona té una formació específica o una experiència professional en un àmbit laboral concret. En aquest cas, les expectatives de retorn a la mateixa activitat laboral tenen a veure amb el desig de reconquerir el rol professional, de recuperar aquest element que ha identificat a la persona en la seva trajectòria laboral.

*"Els casos que han estat a l'ordinària, tenen uns estudis, han treballat del que han estudiat, i volen continuar, no?, amb això... Aleshores, és que les expectatives són molt altes i volen retornar, no? Volen tornar a fer el que feien abans i potser porten 10 anys, 20 anys sense treballar. I aleshores és molt complicat que puguin, que puguin accedir al que ells desitgen, no?" (GF1:3516)*

A vegades, la recuperació de la situació laboral anterior pot anar lligada a un desig de recuperar la vida que es portava abans. Si la pèrdua de la feina està lligada a la irrupció de la problemàtica de salut mental, a una crisi o a una recaiguda, aquest desig de retornar a la vida d'abans a través de la feina pren més rellevància.

Així, la pèrdua del treball també pot estar relacionada a la pèrdua d'una certa qualitat de vida, d'una relació de parella o d'una dinàmica familiar. Per tant, recuperar la feina pot significar el primer pas cap a la recuperació d'aquesta situació vital.

*"Comparar mi vida anterior, el brote psicótico, y mi vida después. Entonces ves la vida anterior y te autoexiges volver a estar igual." (GF6:9103)*

En aquest cas, **el treball pot ser idealitzat** en tant que s'associa a un conjunt d'elements (benestar, parella, família, estabilitat econòmica, etc.) que no depenen directament del fet de treballar. Així, la demanda de la persona pot transcendir la cerca de feina i convertir-se en una demanda de quelcom més, d'una situació vital que es vol recuperar.

En aquest sentit, les persones professionals comenten que aquesta imatge de la feina, com a referent d'un conjunt d'elements lligats a una situació prèvia, tendeix a idealitzar-la fins al punt d'allunyar a la persona de la situació actual i de les seves possibilitats.



“D'idealitzar la feina abans del debut de la malaltia, que fa que una miqueta tinguin unes expectatives que moltes vegades no són realistes, de les seves capacitats, de les seves limitacions. I això és el que et trobes, que moltes vegades s'ha de treballar en un procés previ a que aquesta persona s'insereixi a la feina.” (GF4:8914)

Així doncs, alguns/es professionals consideren que, a vegades, la persona no està preparada per a inserir-se en el mercat ordinari, atès que les seves expectatives en relació amb l'experiència anterior no s'adeqüen a les seves capacitats o possibilitats actuals.

### Les urgències i els dubtes

D'altra banda, algunes de les demandes d'inserció, tant per a l'empresa protegida com per a l'empresa ordinària, poden tenir un caràcter diferent en funció de la situació que mou a la persona a buscar feina. En aquest sentit, podem distingir entre dues característiques:

- El caràcter urgent de la demanda.
- El caràcter ambivalent de la demanda.

En primer lloc, els i les professionals entrevistades comenten que algunes de les persones que arriben als serveis d'inserció **volen treballar de forma immediata**, desitgen trobar una feina amb certa urgència. Diverses situacions poden motivar-la a trobar feina amb aquest caràcter urgent; per exemple, la necessitat econòmica, el fet de portar molt de temps cercant feina, la voluntat d'autonomia o independència familiar, etc.

En aquests casos, la persona pot recórrer als serveis d'inserció per aconseguir la feina de forma més ràpida i àgil que no pas per compte propi, i els serveis poden ser considerats com un recurs que faciliten la connexió amb el món laboral i amb les ofertes de feina.

“Que tenen unes altres expectatives, no? ‘Jo aniré allà, jo demano feina i ja.’ I nosaltres sempre ho diem: ‘Això no és una ETT, això és un procés.’” (GF2:6055)

A més, aquelles persones que cerquen feina de forma urgent acostumen a esperar trobar-la amb força rapidesa. És a dir, sovint les expectatives són força altes, en tant que pressuposen que trobar una feina és quelcom que pot ser assolit aviat, amb celeritat.

En aquest sentit, les persones professionals dels serveis d'inserció comenten que aquestes altes expectatives poden estar allunyades de la realitat laboral. Sovint, trobar una feina no és tant senzill ni tant ràpid com algunes persones esperen. La situació del mercat laboral i la crisi econòmica actual han fet canviar el panorama i les possibilitats de trobar feina, tot minvant les ofertes de treball i augmentant-ne la demanda. Així, pot ser que quan la persona arriba als serveis per trobar una feina ho faci mantenint expectatives d'inserció laboral de fa uns anys; possibilitats que el mercat no ofereix actualment.

La proposta dels serveis, doncs, està encaminada a **apropar la persona a la realitat laboral** i a confrontar la seva demanda amb les possibilitats que ofereix el mercat de treball actual.

“A vegades et trobes això o a vegades et trobes gent que sembla que no acabi de connectar amb la situació que hi ha ara, no? La gent et diu: ‘A veure, doneu-me respostes, vull treballar’. I dius: ‘Bueno, a veure, mira les notícies, mira la tele, els diaris a veure com estan les coses’, no? Per molt que vulguem fer miracles, no podem canviar aquest mercat laboral.” (GF2:6055)



Altres vegades, pot ser que la persona requereixi de formació o orientació per a actualitzar el seu perfil professional o per a preparar-se millor davant la cerca de feina. Així, les persones professionals comenten, sovint, que una vegada la persona arriba al servei, cal explorar la seva trajectòria laboral i la seva situació actual per a ajustar la seva demanda amb les possibilitats que ofereix el mercat de treball.

Així, doncs, malgrat la persona exigeixi certa urgència per treballar, els mateixos serveis d'inserció proposen un **procés d'orientació** centrat en la situació de la persona i en millorar les seves possibilitats d'accés al món laboral. Es tracta d'analitzar les seves competències, tenint en compte les exigències del mercat laboral, per tal d'oferir-li els recursos necessaris i facilitar aquest accés.

*"Sí que és veritat que hi ha vegades que arriba gent amb expectatives desajustades i que és una miqueta consciència, doncs, de les limitacions. De vegades, veure-les potser les potencialitats però també les limitacions. Sí, s'ha de fer un treball anterior de veure quines, quines... Cap a on es pot adreçar aquella persona, què, amb el que intueixi després, contrastar amb un global en el mercat laboral." (GF1:4923)*

La proposta dels serveis d'inserció, doncs, acostuma a incloure un procés en el que es confronta la demanda de la persona, amb el que ella mateixa pot oferir i allò que pot obtenir del mercat de treball, per a definir així el recorregut necessari per a accedir-hi.

En segon lloc, els i les professionals comenten que hi ha persones que arriben als serveis per connectar amb la realitat laboral però sense unes expectatives clares d'allò que volen fer. Algunes persones no tenen clar si volen treballar o no, però la manera que troben per a fer un intent, per a preparar-se i per a establir un contacte amb la realitat laboral és a través dels serveis d'inserció.

Especialment, quan la persona no ha treballat mai o quan porta molt de temps sense fer-ho, estableix una demanda encaminada a veure què passa amb la feina, en intentar iniciar un procés, en confrontar-se amb les exigències i els ritmes de treball, etc.

Es tracta d'una **demanda ambivalent**, en tant que predomina el tempteig d'aquest procés i les expectatives d'inserció passen a un segon pla. La finalitat d'aquesta demanda rau, més aviat, en posar-se a prova i conèixer què implica treballar.

*"En el meu recurs, d'inserció laboral amb col·lectiu que està amb tractament de salut mental, que està una miqueta que s'asseu com: 'Vale, bueno, em donaré l'oportunitat per a veure si estic preparada realment per a afrontar-me a la inserció laboral'. I probablement li queden moltes coses que després tira cap enrere i no és capaç, no? Que també aprofita el nostre recurs per a veure si realment, o sigui parlant-ho, realment està o es troba preparat, per salut o per temes de pensions o decidit a donar aquest pas de la inserció. Moltes vegades no és que vulguin una inserció directa o que tinguin por, sinó que també estan provant; o sigui, assistint a un grup d'inserció laboral, aviam si realment ells es veuen preparats per a parlar de feina, per a buscar feina, i per a no emprendre aquest camí de la recerca que és dur realment." (GF1:7331).*

Els serveis d'inserció apareixen aquí com un recurs que permet connectar amb la realitat laboral, a través d'un conjunt d'activitats i serveis que ofereixen la possibilitat de poder fer aquesta reflexió sobre el fet de treballar.



Aquesta ambivalència també pot aparèixer entre les persones que disposen d'una pensió. En aquests casos, pot ser que la persona que rep una pensió accedeixi als serveis d'inserció amb l'objectiu de sortir de casa, sota la pressió social d'haver de treballar, i fer una demanda d'orientació respecte les possibilitats que ofereix el mercat. Pot ser, doncs, que la demanda no s'orienti a accedir al mercat de treball, sinó a *testar* les possibilitats i a confrontar-se amb el fet de treballar.

"Aquest tipus de pensió d'invalidesa absoluta són molt... En aquest sentit, tenen el projecte de sortir d'aquesta situació que viuen que no els hi acaba d'agradar. No saben com ocupar el seu temps i tenen aquesta il·lusió utòpica, no? De tenir una bona feina, que els hi agradi però amb unes bones condicions." (GF2:8241)

És més, segons els i les professionals de la inserció, sovint, aquesta demanda està vinculada amb el fet de sentir-se útil, productiu/va, actiu/va. D'alguna manera, el fet de **cercar feina també té un efecte normalitzador** en tant que estructura i marca un objectiu laboral en la persona, malgrat aquesta no treballi. A més, el fet de cercar feina estableix un contacte amb el món laboral atès que la persona elabora el seu Currículum Vitae, es prepara per fer entrevistes, es forma i es prepara per treballar, etc.

Així doncs, darrera aquesta demanda d'orientació també s'hi pot amagar una demanda de normalització, d'activació o de vinculació indirecta amb el món laboral, que no sempre passa per l'accés al mercat de treball.

"O sigui que jo crec que és molt més enllà d'una feina productiva... És el sortir del procés de malalt i entrar dintre de la societat i sentir-se un més, no? Quan és viscut així, eh..." (GF1:11326)

Alhora, algunes persones que reben una pensió cerquen una feina que superi els avantatges, especialment relatives al suport econòmic i a les condicions de treball, que els suposa aquesta pensió. Altres vegades, les persones cerquen una feina que els permeti mantenir la pensió i que, per tant, ha d'estar subjecta a un cert nombre d'hores i condicions laborals. Es tracta de demandes de feina molt específiques i que difícilment tenen cabuda en el mercat laboral.

Aleshores, la demanda vers el mercat laboral es transforma en una exigència, on la persona demana un seguit de condicions determinades a les que supedita la feina.

"Bueno, ell necessita... Però el mercat laboral té unes exigències; és a dir no tot s'adaptarà a aquesta persona. S'adaptarà al màxim el que puguem, però ell també haurà de fer un esforç. Això de feines a mida, les famílies a vegades també ho insisteixen molt." (GF3: 54530)

Com veurem en el següent capítol, algunes persones familiars o de l'entorn proper poden exercir pressió sobre la persona i influir en el tipus de demanda. En altres casos, també pot ser que la pressió o les motivacions vinguin marcades per altres agents, com ara els professionals de la salut mental o els professionals d'altres serveis.

"Y a veces viene más enviado por el deseo a lo mejor de un profesional, que no por el propio."(GF4:48181)

Tanmateix, la pressió social de l'entorn difícilment pot deslligar-se de la demanda de la persona. El fet és que iniciar un procés d'inserció no només té a veure amb la persona sinó també amb les relacions entre aquesta persona i el seu entorn.



## El gènere i la demanda

Per últim, les persones professionals entrevistades comenten un altre element diferenciador en el tipus de demandes. Es tracta del gènere de la persona. Segons els i les professionals de la inserció, la demanda dels homes acostuma a ser més insistent i de caràcter més urgent. Aquesta demanda està vinculada a la pressió a què estan sotmesos els homes per treballar.

Igualment, com més responsabilitat tingui l'home sobre l'economia familiar de la casa, major serà aquesta pressió. D'altra banda, les dones acostumen a tenir una demanda més dirigida a l'orientació, més oberta a diversos tipus de feina i a acceptar ofertes alternatives a la seva demanda inicial.

“La demanda es más incisiva en el hombre que en la mujer. Es lo que veo. Por ejemplo, las primeras entrevistas y demás, normalmente el hombre llega con una demanda más explícita, más... con mayor grado de exigencia, ¿no?, que la mujer. Que la mujer viene más: ‘Bueno, vengo a ver si me podéis ayudar.’ El hombre: ‘Vengo a que me des trabajo.’” (GF4:62834)

El gènere de la persona pot influir en el tipus de demanda i en la formulació de la mateixa, però també en la relació que s'estableix entre aquesta i els professionals de la inserció.

## La perspectiva de gènere en els serveis d'inserció

En les diferents entrevistes, els i les professionals de la inserció comenten que el gènere és un element que travessa el conjunt d'actuacions dels serveis d'inserció. Tot i que, alhora, es posa de manifest que el gènere no sempre és tingut en compte en l'atenció als serveis d'inserció.

El gènere és indissociable de la relació interpersonal, però també impregna l'estructura dels serveis. En aquest apartat veurem les diferents situacions a les quals, segons les persones entrevistades, el gènere influeix en la relació entre persones usuàries i professionals.

De fet, les persones professionals comenten que ja en l'arribada als serveis **la mirada dels mateixos/es professionals és diferent** en funció de si es tracta d'un home o d'una dona. Aquesta diferència en la mirada es fa visible en l'entrevista inicial, quan a les dones se'ls acostuma a preguntar sobre la dinàmica familiar i les responsabilitats de la llar. Cosa que amb els homes no acostuma a passar.

“Es fa una acollida, de vegades amb els homes li passes alt, no?, coses de la llar, tasques de la casa, i amb la dona s'hi fixen molt no?” (GF1:67690)

Així, l'assumpció de les tasques de la llar i de cura s'acostuma a atribuir i pressuposar en les dones però no tant en els homes.

En el moment de cercar feina, les tasques de la llar i de cura tornen a prendre rellevància. En aquest cas, acostumen a aparèixer com una realitat que cal conciliar amb la cerca de feina, més freqüent entre les dones. Així, els i les professionals comenten que en el procés d'orientació algunes dones posen sobre la taula la **necessitat de poder compaginar la nova feina amb les responsabilitats de la llar** que ja assumeixen. Per tant, aquest és un element a tenir en compte a l'hora de seleccionar les possibles ofertes de feina.

“A mi em dóna la sensació que amb les dones hi ha més... que hi ha impediments o que s'ha de pensar amb més estratègies per a després quan treballin o quan pensin en treballar, pues puguin



fer-se càrrec de... segueixen fent-se càrrec, no? de les responsabilitats familiars. I homes no tant, no tants homes, pues, amb pegues pels fills o per coses de casa.” (GF3:65064)

Una tercera situació es configura quan els i les professionals mostren les ofertes de feina a les persones usuàries. En aquest cas comenten que acostumen a oferir feines en sectors feminitzats a les dones i feines en sectors masculinitzats als homes. Així, **el gènere determina les ofertes laborals que es mostren**.

“Ostres, electricista... Electricista home, no? I, a més, ja quan veiem la professió li posem el gènere, no?” (GF1: 63272)

El mateix col·lectiu de professionals comenta que les persones usuàries també tendeixen a seleccionar les ofertes laborals en funció del gènere. És a dir, les dones acostumen a optar per feines feminitzades i els homes per feines masculinitzades, encara que no tinguin experiència en aquell sector.

De cara la relació que s'estableix amb els i les professionals, algunes persones usuàries entrevistades comenten que, quan es tracta de l'atenció psicològica, amb una dona troben més facilitat per a expressar-se i comunicar-se.

“Yo creo que con una mujer yo me abro más fácilmente, me abro más que con un hombre. Que eso lo he visto con los psicólogos que he tenido que cambiar para... No me abría, no me exponía, ¿no? Estoy más abierto, más como decir, más tranquilo.” (GF5: 47923)

Per últim, les persones entrevistades posen de relleu que la mateixa estructura dels serveis d'inserció laboral en salut mental està més orientada cap als homes que cap a les dones. Bona part de l'oferta de tallers i cursos estan relacionats amb feines masculinitzades, feines que tenen a veure amb oficis tradicionalment realitzats per homes. Això mateix ja constitueix un *tamís* o una orientació determinada de cara a l'entrada de les persones usuàries.

“Però també el fet que sigui més homes o dones va molt lligat al tema de les activitats, per exemple, que fem, no? Quin tipus d'activitats fem? Manuals, en quant a relació, taller d'oficis, fem mobles. Clar, fem molta feina que són d'homes, no? I aleshores, jo crec que això també nosaltres mateixos estem, no? diferenciem.” (GF1: 59775)

En definitiva, l'alta aflluència d'homes a aquest tipus de serveis i la tendència a oferir una preparació en tasques i feines tradicionalment realitzades per homes, configura una essència majoritàriament masculinitzada en l'estructura dels serveis d'inserció.

## 4.2. En el context de treball

En aquest apartat explicarem quina és la relació dels serveis d'inserció amb les persones usuàries i les empreses quan la persona està treballant -context de treball-. D'entrada, la primera situació rellevant la trobem en el moment de la contractació. En aquest moment, més enllà de la informació legal i administrativa que puguin oferir els serveis en quant a la contractació de persones amb discapacitat, s'estableix un contacte amb l'empresa contractant.

Alhora, pot ser que l'empresa tingui inquietuds i desconeixement al voltant de les problemàtiques de salut mental i les seves necessitats. Els serveis d'inserció, doncs, poden donar resposta a aquestes inquietuds de l'organització com a òrgan interlocutor amb l'empresa





i coneixedor de la problemàtica de la persona. Es tracta d'una **tasca informativa**, en tant que dóna a conèixer la situació de la persona i les seves necessitats.

"Nosaltres, moltes vegades intentem també explicar que, de vegades, les empreses, o una gran part de la societat, no entenen alguns conceptes, no? O el nom d'un diagnòstic està associat a moltes altres coses que no entenen i el que el teu company ha d'entendre és que igual, jo què sé, doncs, tu ets una persona que ets una mica més sensible, o que... O que jo què sé, o que no et pots estressar tant." (GF3:43723)

Paral·lelament, el fet d'oferir informació i coneixement sobre la problemàtica de la persona té un **efecte formatiu**, atès que sensibilitza al voltant de la salut mental i redueix el desconeixement i els prejudicis envers aquest col·lectiu.

Així, els serveis d'inserció es converteixen en l'òrgan que respon per la persona inserida, que d'alguna manera avala a la persona treballadora i que, per tant, **dóna seguretat a l'empresa**. Així, els serveis d'inserció realitzen una tercera funció al vetllar pel bon funcionament i donar confiança a l'empresa.

"Un poco cómo trabajas esta relación entre insertor con el empresario, para poder trabajar él, bueno, el insertar a una persona con trastorno mental y que sepa que va a tener a gente detrás que..." (GF4:51199)

Els i les professionals comenten que la relació amb les persones usuàries no s'acaba quan aquestes comencen a treballar. Sovint, la persona pot veure's angoixada per les exigències de la feina, pels conflictes amb les persones responsables o els companys i companyes, etc. En aquests casos, la persona pot recórrer als i les professionals de la inserció, tal i com ha fet mentre cercava feina, amb qui ja manté un vincle de confiança.

"El tema del seguiment, de poder parlar les angoixes dins de la feina, de tenir un espai per poder-les ordenar, de poder rumiar-les. Realment d'explicar-les, moltes vegades és només amb explicar, les porten més dins però mai les han elaborat ni han pogut compartir-les." (GF1:48018)

Així, els serveis d'inserció acostumen a deixar una porta oberta per poder atendre els problemes que la persona pugui tenir en relació a la feina, sempre que ho necessiti. L'objectiu últim de la prolongació d'aquesta relació és **garantir la inserció i el manteniment de la feina**.

"Tu pots tancar el procés i donar una alta, però: 'Ara et dono l'alta administrativa però estarem aquí sempre que ho necessites, no?' I és saludable fer això, perquè tu també descarregues i ell també pensa que..." (GF2:63301).

Així doncs, els serveis d'inserció mantenen un vincle tant amb l'empresa com amb la persona treballadora.

Alhora, aquesta relació a tres bandes permet que els serveis puguin intervenir en alguns conflictes o problemes que sorgeixin entre empresa i treballador/a, si la situació ho requereix. És a dir, poden fer d'**òrgan mediador** entre les dificultats o tensions que pugui tenir la persona amb l'empresa o a l'inrevés.

"Llavors, has d'intervenir amb l'usuari i també, si tens col·laboració amb l'empresa, has de treballar aquest tema amb l'empresa també, amb les dificultats que pots tenir a l'hora de com dir el que





està passant, sense ficar-te massa en el funcionament intern de l'empresa. Vull dir, és que a vegades has de fer com encaje de bolillos, no?" (GF3:34452).

Els serveis d'inserció, doncs, configuren el tercer vèrtex del triangle, juntament amb la persona treballadora i l'organització, tot oferint confiança i seguretat tant vers a l'empresa com vers al/la treballador/a i mediant entre ambdues, si és necessari.

### 4.3. La relació entre els serveis d'inserció laboral i la família

Un altre aspecte rellevant té a veure amb les relacions que s'estableixen des dels serveis d'inserció laboral en salut mental amb la família de les persones usuàries. En aquest sentit, les persones entrevistades relaten que la relació dels serveis d'inserció amb la família pot prendre diferents formes.

#### No es treballa amb la Família

Una primera possibilitat és que el servei d'inserció laboral no treballi amb les famílies. Aquesta és una decisió que pot respondre a diferents motivacions. En primer lloc, pot ser que es consideri que ja hi ha altres serveis i/o espais que s'encarreguen de fer aquesta tasca. Per això, algunes persones relaten que "en principi, a les Oficines Tècniques Laborals no seria opció de treballar la família. Pensem que altres agents de la xarxa haurien de ser."<sup>8</sup> És a dir, pot ser que un servei consideri que la seva funció és treballar exclusivament amb la persona que vol accedir al mercat laboral. Per tant, tot i que les demandes de la persona tinguin a veure amb reaccions de la família, s'entén que aquesta qüestió no és de la seva competència.

"Com a criteri, com a plantejament, diríem que la Oficina Tècnica Laboral ja està en un treball que treballa amb la persona, el seu interès, el seu projecte i tal, no? I la família correspon a altres llocs." (GF1: 18280)

En segon lloc, aquesta decisió pot ser deguda a que es dubta de la validesa i/o la utilitat del treball amb la família. De fet, hi ha qui considera que aquest treball conjunt pot ser contraproductiu per a l'autonomia de les persones usuàries. Aquest és un aspecte a destacar atès que, sovint, l'autonomia de la persona s'ha vist minvada a causa de la malaltia. Així, els professionals es plantegen que cal "pensar si el treball amb la família està afavorint l'autonomia de l'usuari o l'està perjudicant, no?"<sup>9</sup> És a dir, es considera que això que pot ser profitós per una banda pot ser contraproductiu per l'altra; motiu pel qual el treball conjunt no suposaria, en principi, un benefici.

#### Hi ha informació cap a la família, però no hi ha treball conjunt

Una altra possibilitat que s'esmenta a les entrevistes és optar per un *terme mitjà*. En aquest cas, a la família se li facilita la informació necessària per a que pugui comprendre millor el procés i la persona, però no s'hi treballa conjuntament.

Els objectius bàsics d'aquesta estratègia apunten a que la família incrementi la seva confiança, tant en el servei com en les possibilitats i l'evolució de la persona que en fa ús. Es considera

<sup>8</sup> (GF1: 15587)

<sup>9</sup> (GF1: 22102)



que la manca de confiança pot ser deguda a un desconeixement i a una falta d'informació. Així, les persones entrevistades comenten que "en muchos casos, la familia no tiene la confianza y no tiene la seguridad porque también desconoce el mundo laboral protegido, ¿no?".<sup>10</sup> En aquest sentit, s'assumeix que l'entorn familiar necessita aquesta informació i que és responsabilitat dels serveis d'inserció oferir-la.

"Moltes vegades no té la informació que hauria de tenir de l'evolució del seu fill. No ja inclús de la malaltia. No sap si la inserció farà que el seu fill tiri enrere o no. Hi ha un munt de dubtes i realment a vegades a l'acollir la família és calmar-la per després poder fer un treball amb la persona, no?" (GF1: 20097)

Igualment, de manera generalitzada, es considera que la família que està assabentada i informada del procés d'inserció, tendeix a adoptar una actitud més positiva, donant el seu suport. Quan l'entorn familiar comprèn el procés d'inserció laboral, el procés es desenvolupa millor, amb més possibilitats d'èxit en l'assoliment dels seus objectius.

"A partir d'aquí, com que es calmen, també se separen més i ja et deixen poder intervenir més. Saben que no és només que vindrà el seu fill i el col·locarem en una empresa. Que aquesta no és la nostra funció. I a més d'informar del que és, d'opcions laborals i del rol de treballador, que facin la pregunta de si el seu fill està capacitat per a poder treballar en aquest moment, si té els hàbits necessaris i intentar que la família sigui com un equip també no, que se senti part d'allò." (GF1: 20833)

Per últim, un altre motiu que s'assenyala per mantenir a la família informada és que, si aquesta no troba respostes als seus dubtes dins del mateix servei, anirà a buscar-les a un altre lloc. Aquesta situació pot generar moltes confusions i/o malentesos, atès que les preguntes es plantejaran en un espai i context molt diferent, com pot ser un CSMA o la consulta d'un psiquiatre particular.

"Perquè si no la demanen aquí, a vegades van a espais o amb professionals que toquen un altre àmbit, molt important com el metge, però que tenen una visió diferent de la que podem tenir nosaltres, no?" (GF1: 27193)

Ara bé, com hem assenyalat anteriorment, tot i que es valora el suport de la família i la seva importància per al procés d'inserció, des d'aquesta manera d'entendre la relació el vincle es limita a una dimensió cognitiva: cal donar-li prou informació a la família per a que pugui comprendre què s'està fent i com s'està treballant.

### **Es posiciona a la Família com a Usuari**

Finalment, observem que altres serveis d'inserció poden adoptar una postura molt diferent a les descrites anteriorment, en les quals tan sols les persones afectades per un problema de salut mental que volien treballar eren considerades usuàries. En aquest cas, en canvi, també es posiciona a la família com a usuària. Aquesta manera d'entendre la relació parteix de la idea que la família, com la persona, ha de cobrir certes necessitats pròpies, en relació al trastorn mental del seu familiar i el seu procés d'inserció, per poder col·laborar en el procés.

<sup>10</sup> (GF1: 24595)



En aquest sentit, els i les professionals posen de manifest que “la familia de una persona con enfermedad mental normalmente también necesita un tipo de soporte, a la inserción y otras muchas cosas.”<sup>11</sup> Precisament, per poder cobrir aquestes demandes i necessitats familiars, caldria incloure a la família com a un agent més que també requereix ser considerat per part dels serveis d’inserció laboral.

“Jo crec que quan et posicionen davant d’una família, sempre és important que tinguis en compte allò que t’ha dit l’usuari i, llavors, tractis a la família com si fos també un altre usuari.” (GF1: 22397)

D’aquesta manera, el treball amb la família ja no es limitaria tan sols a oferir-li informació, sinó que també requeriria d’un treball afegit de seguiment i suport. Els i les professionals comenten que “el trabajo con la familia tiene doble variante, por un lado informar y por otro lado apoyar todo el trabajo que se está haciendo.”<sup>12</sup> Així, aquesta concepció de la relació dels serveis d’inserció assumeix que, per assolir els seus objectius, cal ampliar la noció de client dels seus serveis: la família de la persona també hauria de ser inclosa.

Finalment, es fa referència a un altre factor a l’hora d’explicar per què caldria fer aquest treball conjunt: la necessitat de modificar les pautes de relació de la persona amb la seva família. En aquest sentit, els i les professionals consideren que “el que estàs fent és ajudar-los a entendre que si vol fer aquest pas i tot el que suposa també han d’aprendre a relacionar-se d’una altra manera.”<sup>13</sup> És a dir, es posa de manifest que si es volen assolir els objectius de la inserció laboral cal treballar l’autonomia de la persona, la qual cosa requereix prendre en consideració i donar suport a la família. Els canvis, aleshores, s’han de desplegar de manera conjunta.

“La persona és adulta, per tant està fent el seu projecte de futur, i és important que només treballem amb ella. Però hi ha persones que potser tenen 40 anys, però la seva forma d’assumir responsabilitats tindria una edat més de 16 anys. Hi ha una dependència amb la família molt gran. Llavors, ens trobàvem que si només treballàvem amb la persona, moltes vegades amb la família hi havia interferències amb el treball que fèiem nosaltres.” (GF1: 19026)

En resum, quan un servei d’inserció laboral reflexiona i decideix com serà la seva relació amb les famílies pot adoptar una de tres postures possibles: no treballar amb la família; treballar tan sols a nivell d’informació; o pensar a la família com a un altre usuari amb el qual s’ha de treballar al llarg de tot el procés. Cadascuna d’aquestes maneres d’entendre la relació, al seu torn, comportarà diferències significatives en els objectius, les tasques, les responsabilitats i, probablement, l’eficàcia de cada servei.

---

<sup>11</sup> (GF1: 25823)

<sup>12</sup> (GF1: 23428,)

<sup>13</sup> (GF1: 23047)



## 5. L'entorn familiar i la seva incidència en el treball

La família acostuma a ser un dels agents que més incidència té sobre les decisions i les actuacions que realitzem al llarg de la vida. Aquest és el motiu pel qual és fonamental, a aquest àmbit, conèixer com reacciona l'entorn familiar tant davant el fet que la persona visqui un trastorn mental, com davant les circumstàncies laborals que aquest trastorn pugui generar. A continuació veurem les diferents reaccions i posicions que adopta la família i els efectes que això comporta per al procés d'inserció laboral i/o el manteniment de la feina.

### 5.1. La reacció de la família davant dels trastorns mentals

Per entendre de quina manera incideix la família en el procés d'inserció laboral i/o en el manteniment de la feina de les persones que passen un problema de salut mental, cal reflexionar, en primer lloc, sobre quines són les seves reaccions davant d'aquest trastorn.

En aquest sentit, les persones entrevistades expliquen que la família pot reaccionar de formes molt diverses quan ha de fer front al fet que un dels seus membres tingui un trastorn mental. Cadascuna d'aquestes reaccions, al seu torn, afectarà de manera diferent a la persona i el seu procés.

#### L'Acceptació

La família pot reaccionar acceptant la situació, tot entenent el que està succeint i donant suport a la persona que ha de viure amb un trastorn mental. En aquests casos, les persones entrevistades ens diuen: "Mis padres me ayudan, me aceptan mis problemas mentales y me apoyan."<sup>14</sup> Aquesta seria una reacció d'acceptació, que pot costar més o menys en ser assolida, i que és molt valorada per les persones afectades. En aquest sentit, es ressalta la necessitat i la importància de l'acceptació d'aquesta situació, especialment si es conviu amb la família.

L'acceptació i la comprensió de la família es manifestaria a través de diverses maneres de comportar-se i procedir que seran de gran ajuda per a la persona que passa per aquesta situació. Una d'aquestes maneres fa referència a l'empatia, és a dir, a la possibilitat de poder parlar sense ser jutjat.

Les persones afectades per un trastorn mental valoren molt el fet de poder "contarles tus problemas, tus dificultades, sin preocuparte, sinceramente, y saber que no te van a juzgar."<sup>15</sup> Tenir algú, dins de la família, a qui poder expressar les vivències i amb qui compartir el patiment és una forma de suport que les persones entrevistades consideren molt valuosa.

"Sabes que en casa tienes un hombro para llorar sin que te digan absolutamente nada, ni porqué lloras, ni porqué esto, ni porqué nada. Sin que te pregunten. A lo mejor, te dan una palmadita en la espalda, te sacan una sonrisa y 'ya está, guapa, pa' delante...'" (GF6: 38617)

<sup>14</sup> (GF1: 15587)

<sup>15</sup> (GF1: 37850)



En aquest sentit, una altra manera de donar suport a la que fan referència les persones entrevistades té a veure amb la voluntat d'aprendre o d'informar-se sobre què és el trastorn mental, què significa i com conviure-hi. L'acceptació suposa l'enteniment de la situació, la qual cosa significa que cal comptar amb la informació necessària per comprendre allò que està succeint.

*"En ese momento yo no me podía formar, porque no estaba preparada, pero entonces toda mi familia se compraron libros. Empezaron a contactar con médicos, con especialistas, con asociaciones, con gente. Y es que es necesario que ellos también se involucren, porque es nuevo para mí, es nuevo para ellos y es la manera." (GF7: 39535)*

D'altra banda, una altra forma d'acceptació i comprensió per part de la família té a veure amb el suport i, fins i tot, amb la implicació en la psicoteràpia. En aquest sentit, es valora l'esforç fet per comprendre això que, en un primer moment, sembla tant difícil d'entendre i acceptar. Així, algunes persones comenten que *"mi madre ha venido a la psicóloga porque tiene interés en saber qué pasa conmigo y por qué me cuesta tanto."*<sup>16</sup> L'acceptació, aleshores, no necessàriament parteix de l'enteniment del què és i què significa el trastorn mental, però sí cerca assolir aquesta comprensió.

Finalment, quan es parla d'acceptació, també es posa de manifest que no es tracta de quelcom que depengui exclusivament dels altres membres de la família. Així, les persones amb l'experiència del trastorn mental afirmen que hi ha certes estratègies que faciliten la comprensió i l'acceptació del trastorn mental per a la família.

Aquestes estratègies consisteixen, bàsicament, en explicar, compartir i no amagar allò que es viu. Així, per exemple, es comenta que: *"Ahora yo tengo mejor entendimiento con ella desde que se lo explico."*<sup>17</sup> És a dir, el fet d'intentar acostar i expressar el trastorn mental a la família ajuda a comprendre'l i acceptar-lo.

A més, la comunicació sincera i l'explicació del trastorn mental a les persones properes no tan sols és d'utilitat per a la seva comprensió, sinó que també ajudaria a la mateixa persona afectada a fer front a la situació. En canvi, les mentides afegeixen patiment.

*"Jo quan vaig sortir de l'hospital, a les dues setmanes, que més o menys ja em sentia amb ànims, lo primer que vaig fer va ser tot lo que eren les meves amistats reals, les meves deu, quinze, vint persones que jo considero que són de confiança, els hi vaig dir. Per què? Perquè jo no podia començar un procés tan dur dient mentides. Perquè si no a sobre és més difícil." (GF7: 31636)*

La importància de transmetre el que s'està vivint i saber demanar ajuda, sobretot quan s'està malament, també es valora molt ja que no fer-ho comporta efectes negatius. En aquest sentit, s'afirma que amagar les pròpies vivències i no demanar ajuda pot incrementar els riscos de crisis i recaigudes.

*"Jo tampoc no vaig demanar ajuda, no vaig saber demanar ajuda perquè si hagués sabut demanar ajuda i m'haguessin ajudat abans potser encara hi estaria treballant." (GF5: 31009)*

<sup>16</sup> (GF8: 61503)

<sup>17</sup> (GF8: 63255)



Ara bé, tal i com hem anunciat al principi, l'acceptació per part de la família és una resposta desitjada i desitjable que no sempre es produeix. Bona part de les persones entrevistades expressen que no troben aquest recolzament. Algunes persones comenten que **"apoyo de la familia, en mi caso, no he tenido nada, cero."**<sup>18</sup> En aquest cas, a més de fer front als símptomes i les vivències pròpies del trastorn, la persona afectada també haurà de conviure amb la reacció de les persones de l'entorn proper i amb manté una relació afectiva.

**"En teoría, ellos tendrían que entender. Pero muchas veces nos encontramos que somos nosotros que tenemos que hacer el esfuerzo, en medio de una crisis por ejemplo. Es terrible."** (GF7: 55675)

Aquesta no acceptació del trastorn mental i la manca de suport pot produir-se per diversos motius que veurem a continuació.

## La Negació

La negació és una de les estratègies habituals amb què reacciona la família de la persona que viu un trastorn mental. Molt sovint, quan la persona ha de fer front a aspectes de la realitat que li resulten massa desagradables i/o dolorosos, reacciona rebutjant-los o bé negant la seva existència, la seva rellevància o l'efecte que tenen sobre un/a mateix/a. Tot i que sovint són manifestos per als demés, aquests aspectes tendeixen a ser rebutjats. Per exemple, en parlar de la reacció de la seva família, una persona entrevistada comentava: **"a mi, l'ignoren aquest problema que he tingut, fan veure que no hi és, viuen sense ell, no hi és."**<sup>19</sup>

A més, la negació no es refereix a la ignorància o una manca d'informació per entendre el que està succeint. De fet, tot i que la persona rebi informació i explicacions precises, no vol i/o no pot acceptar el que se li posa davant dels ulls.

**"Mi padre no lo entiende. Él no lo entiende. Nada. O sea: 'Tú estás bien'. Yo soy esquizofrénico paranoide crónico, tú imagínate si estoy bien. Pero él no: 'Tú estás bien'. Se lo han dicho un millón de veces. Mi madre se lo ha dicho un millón de veces. El médico se lo ha dicho un millón de veces, pero él no lo entiende."** (GF7: 52354)

La negació, tot i ser un mecanisme de defensa universal, no té la mateixa força o resistència a totes les famílies. Per contra, es remarca que la seva intensitat i duració **"depende del nivel de exigencia que tenga la familia, de si exige que sus hijos sean perfectos."**<sup>20</sup> En aquest sentit, sembla que tant les pròpies mancances i limitacions emocionals que pugui tenir el nucli familiar o alguns dels seus membres, com el paper que se li hagi atribuït a la persona afectada, poden determinar la força de la negació.

Finalment, cal tenir en compte que aquest és un mecanisme que genera molts efectes negatius, atès que dificulta el procés de recuperació de la persona, incrementa el seu patiment i disminueix la predisposició a demanar ajuda professional. Això succeeix perquè, atesa la negació de la situació, molts símptomes del trastorn es veuen com a comportaments inadequats i se li atribueix a la persona afectada una responsabilitat i/o culpabilització pel que li toca viure. Per exemple, una de les persones entrevistades comentava: **"Nos dicen que a ver**

<sup>18</sup> GF8: 59260

<sup>19</sup> (GF5, 37961)

<sup>20</sup> (GF6, 36531)



si se nos quitan las cuatro tonterías.”<sup>21</sup> D’aquesta manera, tot i que la negació pugui reduir, encara que sigui temporalment, els nivells d’angoixa de la persona, ja sigui un familiar o la pròpia persona afectada pel trastorn, els seus efectes són contraproduents per a la recuperació.

“No actuaron hasta que la cosa se desbordó de tal forma que es lo que tú dices, que un día estás trabajando y al día siguiente estás ingresada, atada, meada, cagada -perdón porque salga en la grabación, pero es así de claro-. Allí, en un psiquiátrico que era casi tercermundista. Entonces, cuando ven eso, ven que estás en un sitio tal y ven con quien estás, entonces la familia parece que conecta. Como que dicen: ‘Hostia, mi hija no es la *superwoman*, aquí pasa algo’.” (GF7: 44168)

I precisament degut a que incrementa el patiment i disminueix la predisposició a demanar ajuda, la negació també incrementa els riscos de crisis i/o de recaigudes.

## La Perplexitat

De la mateixa manera, a les entrevistes es fa referència a una altra forma de reaccionar davant del trastorn mental: la perplexitat. En aquest cas, a diferència de la negació, la família accepta que la persona passa per aquesta situació, però evidencia una incapacitat per comprendre i/o de reaccionar. Quan els membres de la família reaccionen amb perplexitat “no acaban de entender que es esto de tener una enfermedad mental, no lo acaban de situar.”<sup>22</sup>

A més, es fa referència a que aquesta incapacitat per a comprendre i/o reaccionar pot no ser una situació momentània, sinó que pot ser de llarga durada. La perplexitat pot paraitzar cognitiva i emocionalment les persones, impossibilitant resoldre la incomprensió.

“Todavía continúan perplejos, continúan pensando que no saben lo que es eso, que no entienden. Y pueden pasar años así, pueden pasar muchos años.” (GF7: 44868)

A més, de la mateixa manera que amb la negació, la perplexitat no es resol amb informació i/o explicacions sobre el trastorn mental. La persona perplexa es veu superada emocionalment i afectada cognitivament. Per això, algunes persones comenten que “lo he intentado y he visto que no se puede, y no es porque no quieran.”<sup>23</sup> En aquest sentit, es reconeix que, de vegades, la incomprensió no té a veure amb l’acceptació o el rebuig, sinó amb una mena de *dissonància cognitiva*<sup>24</sup>, una incompatibilitat entre les concepcions que es tenen del trastorn mental i les concepcions que es tenen de la persona afectada.

“Yo me siento afortunada porque puedo contar con la familia. Pero no con toda. Hay que aceptar, he tenido que aprender a aceptar, porque me ponía de muy mala leche, porque decía: ‘¿Cómo es posible que no entiendan qué tengo?’ Bueno, hay que aceptar que hay gente que no es que no quiera, gente que te quiere, pero no es que no quiera, es que no puede, por X motivos.” (GF7: 41197)

---

<sup>21</sup> (GF8, 59260)

<sup>22</sup> (GF6, 44073)

<sup>23</sup> (GF7, 42085)

<sup>24</sup> Quan parlem de dissonància cognitiva prenem com a referència la teoria exposada per Leon Festinger (1957), que explica el sentiment de tensió que apareix en una persona quan aquesta té dos pensaments o creences que són psicològicament inconsistents. Dit d’una altra manera, aquesta dissonància es produeix quan les nostres accions no es corresponen amb el que creiem que hauríem de fer o amb el que pensem que hauria de ser.





Aquesta incompatibilitat fa que la persona perplexa no pugui resoldre els seus dubtes i dilemes i, per tant, sigui incapaç de comprendre això que veu i se li explica.

## L'Estigmatització

Finalment, una altra manera amb què es pot manifestar la no acceptació del trastorn mental per part de la família és a través de l'estigmatització. En aquests casos, el reconeixement de la situació dona lloc a una reacció de discriminació i/o de culpabilització que agreuja el patiment de la persona afectada o dels membres de la família.

Al seu torn, la discriminació pot donar-se, d'una banda, per concebre la persona amb un trastorn mental com a incapaç, mentalment feble o amb un defecte de caràcter. Per exemple, una entrevistada ens deia: "soy como una decepción; mi hermana no acaba de asimilar que su hermana sea como soy."<sup>25</sup> De l'altra, la discriminació també pot aparèixer lligada a un sentit de perillositat.

"Yo tengo esto y lo explico, no pasa nada y hay entendimiento y tal. Pero por ejemplo mis tíos no quieren que mis primos compartan mucho tiempo conmigo, porque puedo ser inestable, puedo ser peligroso, puedo ser no sé qué. ¡Mentira! Pero ya me quitan de poder estar con mis sobrinos, con mis primos." (GF8: 67380)

Així, els dos estereotips erronis associats al trastorn mental: la confusió amb la disminució psíquica i la perillositat, es veuen reflectits en les dues formes diferents que pot prendre la discriminació.

A més, l'estigmatització, de la mateixa manera que la negació, acostuma a anar acompanyada d'un fort sentit de culpabilitat. De fet, se'ns explica que, molt sovint, aquesta atribució de culpa és explícita: "deien que la culpa era meva, que m'ho vaig buscar jo."<sup>26</sup> És a dir, el trastorn mental és concebut com una mena de càstig que la persona rep per la seva manera de ser i de comportar-se.

Igualment, s'esmenta que, quan hi ha culpabilització, els símptomes es veuen com una manifestació d'irresponsabilitat personal. Per exemple, un entrevistat explicava que: "La familia a veces te dice: 'És que eres una irresponsable, eres no se qué...' Te empiezan a hundir."<sup>27</sup> Evidentment, aquesta manera d'entendre el trastorn mental i les persones que passen per aquesta situació és nociva tant per al procés de recuperació com per als vincles familiars.

"Con mi padre, al principio, era terrible, no nos podíamos ni ver. Yo he llegado a odiarle y él a mí. Estando yo con una crisis me insultaba, me llamaba inútil, era terrible." (GF8: 37254)

En definitiva, la negació, la perplexitat i l'estigmatització són les tres maneres com la família pot reaccionar quan no accepta i/o rebutja que un dels seus membres viu un trastorn mental.

Però, **quins són els factors relacionats amb l'acceptació o la incomprensió i el rebuig de la família?**

<sup>25</sup> (GF8, 62521)

<sup>26</sup> (GF5, 30683)

<sup>27</sup> (GF8, 55435)





Ja hem vist que hi ha diversos factors emocionals i afectius que poden afectar la capacitat de comprensió de les persones, especialment quan es tracta d'acceptar un fet dolorós com pot ser el trastorn mental d'un ésser estimat. A més, quan a la persona se li atribueix la càrrega d'omplir les mancances familiars i els desitjos insatisfets dels seus membres, s'incrementen les dificultats per a acceptar-la tal i com és.

Ara bé, aquests factors emocionals i afectius són generals, atès que es troben presents en tots i cadascun dels membres d'una família. No obstant això, en aquesta recerca hem trobat que es fa referència a algunes variables que farien que la comunicació, la comprensió i l'acceptació siguin més fàcils amb alguns membres de la família que no pas amb altres.

Vegem-les a continuació.

## El gènere

A les entrevistes d'aquesta recerca, s'esmenta de manera repetida que: "mi madre entiende más la enfermedad que mi padre, a mi padre le cuesta mucho entenderla."<sup>28</sup> És a dir, sembla que el **gènere** és una variable significativa a l'hora d'explicar les facilitats o dificultats per a comprendre i acceptar el trastorn mental d'un membre de la família.

A més, el gènere no tan sols està implicat en una major o menor facilitat per a comprendre la situació, sinó que també afecta la capacitat per a comunicar-se, per a expressar les emocions i, per tant, per a poder superar les barreres cognitives i emocionals. En aquest sentit, algunes persones comenten que "mi padre no me lo dice a mí directamente, sino que le dice a mi madre; entre ellos se hablan, pero a mí, no sé por qué, no me lo pregunta."<sup>29</sup> És a dir, sembla que els homes no confronten els seus dubtes, pors o dilemes amb la mateixa persona afectada per un trastorn mental, la qual cosa permetria explicar les seves dificultats de comprensió.

"Somos 3 hermanas, yo soy gemela y tengo un hermano mayor. Todos me han apoyado, sin lugar a dudas, pero no sé si es por diferencia de sexo, con mi hermano es diferente. Las preguntas no me las hace a mí directamente, sino que llama a mi hermana para preguntarle las cosas. Y se preocupa. Podrá estar 24 horas sin dormir, pero él no se atreve a preguntarme directamente a mí, qué tal, cómo me encuentro." (GF7: 51133)

Per poder explicar i justificar aquesta diferència atribuïda al gènere, algunes persones fan referència al fet que els homes no tenen els mateixos recursos d'intel·ligència emocional i no estan educats per a processar situacions afectivament difícils, ni per a expressar allò que senten. Tot plegat, podria dur als homes a intentar eludir aquestes situacions.

## Les diferències generacionals

A les entrevistes realitzades també es comenta una altra variable que afectaria la capacitat de comprensió i acceptació del trastorn mental: les diferències generacionals. Aquí, per exemple, se'ns diu: "Con mi hermano tengo más confianza, me puedo desahogar de cosas que no puedo

---

<sup>28</sup> (GF7, 48404)

<sup>29</sup> (GF7: 54147)



desahogarme con mis padres.”<sup>30</sup> En aquests casos, es remarca que hi ha més facilitats de comunicació en una relació d'iguals, entre germans/es o amistats, que no pas amb els pares.

“Yo tengo dos hermanos, me siento muy cómplice con ellos y me ayuda muchísimo. En cambio, con mis padres ya es otro juego, es más de: ‘Va, espábilate, haz algo, no se qué...’; y claro te pones nervioso.” (GF6: 36760)

A més, les persones que defensen aquesta idea consideren que són més importants les diferències generacionals que no pas les diferències de gènere a l'hora d'explicar les dificultats de comunicació i comprensió. Així, es considera que “els pares estan xapats a l'antiga i tindran una manera de veure les coses i nosaltres veiem d'una altra.”<sup>31</sup> És a dir, sembla que els valors i l'educació de cadascun dels membres de la família vénen marcats per la franja generacional, i poden determinar la riquesa de recursos emocionals i cognitius per a fer front a la situació viscuda.

“Yo no veo diferencia. Yo por ejemplo con mi madre muy bien, con mi padre no tanto, pero con mi hermano muy bien también. No es porque sea masculino y femenino.” (GF 7: 56427)

Així, les formes de donar sentit i significat als esdeveniments estan condicionades pel bagatge generacional de la persona.

## 5.2. La reacció de la família davant del treball

Tal i com hem vist, podem observar diverses reaccions per part de la família davant el fet de tenir un dels seus membres afectat per un trastorn mental. Per tant, no és una sorpresa que també hi hagi diferències en les maneres en què la família planteja la qüestió laboral o de la inserció.

Bàsicament, a les entrevistes realitzades s'esmenten dues possibles reaccions principals: la pressió per a que la persona treballi i la pressió per a que no treballi.

### Pressió per a treballar

Quan parlem de *pressió per a treballar* ens referim a les estratègies que pot desplegar una família per a fer que la persona amb un trastorn mental s'incorpori i/o retorni al mercat laboral. En aquests casos, la família pot actuar amb més o menys força, suggerint, proposant o bé exigint de manera explícita a la persona que treballi.

“En casa lo que ven es: ‘Ostras, es que hace un montón de tiempo que no trabajas’. ‘Ostras, es que trabajas y te echan’. ‘Ostras, es que tal y cual.’ Bueno, el mercado está así y yo hago lo que puedo.” (GF8: 55839)

En aquests casos, sembla ser que hi ha un component de **negació** o de culpabilització en l'arrel d'aquesta exigència. És a dir, la pressió per a treballar, sovint, pot ser deguda a que la família nega el trastorn mental, les seves causes i/o els seus efectes. Així, per exemple, una de les persones entrevistades explica que a casa seva li deien que “las paranoias que dices que

<sup>30</sup> (GF6: 38125)

<sup>31</sup> (GF5: 42820)



tiens y las historias, trabajando te vas a distraer.”<sup>32</sup> En aquest sentit, la família pressuposa que el treball no serà quelcom perjudicial per a la persona i per al seu procés de recuperació, la qual cosa no sempre es correspon amb la realitat.

“Claro, más si es algo psicológico, que ellos no lo perciben fácilmente. Tú dices: ‘Que no puedo ir a trabajar’; y te dicen: ‘Va, que no tienes nada. ¿Tú estrés? Va, como está la vida hoy y no quieres trabajar.’ Y no se dan cuenta que seis horas para ti es una eternidad, cuando estás trabajando y mentalmente estás en otro sitio.” (GF7: 38540)

Al mateix temps, es remarca que en aquests casos la qüestió principal no és si la persona treballa o no treballa, sinó la voluntarietat o involuntarietat de la situació. Així, se’ns explica que si la persona es queda a l’atur perquè se li acaba el contracte la família ho accepta amb una certa resignació. En canvi, no passa el mateix quan és la pròpia persona qui deixa la feina voluntàriament: “se te acaba el contrato y punto, no hay nada que entender. Pero si lo has decidido tú, pues claro, no les gusta.”<sup>33</sup> És a dir, quan es pressiona la persona per treballar s’assumeix que aquesta pot treballar i que si no ho fa és perquè no ho vol.

“Em diuen: ‘Sempre estàs igual, sempre estàs plegant.’ Jo dic: ‘No, que no és pas això, que no sempre plego jo.’ Els hi intento explicar, però clar, ma mare per exemple, això ja no...” (GF5: 39999)

Evidentment, quan el fet de no treballar s’atribueix a una decisió de la persona, enlloc d’entendre que pot ser un efecte del trastorn mental, la família no dóna el seu suport i culpabilitza a la persona per la seva situació. En aquests casos, es pot acusar a qui pateix un trastorn mental d’estar “chupando del bote.”<sup>34</sup>

Aquesta circumstància, al seu torn, augmentaria els nivells d’estrès amb els que es viu el món laboral, dificultant encara més la inserció o reinserció laboral. És a dir, a vegades, la pressió per a treballar pot generar uns efectes contraproductius.

“Home, lo que no ayuda és que et diguin: ‘Què t’ha passat a aquesta feina? Què t’han fet fora? Has plegat?’ Perquè hi ha hagut una mica de tot, feines que s’han acabat, que jo he plegat... I clar, això és lo que no ajuda.” (GF5: 39289)

Finalment, les persones entrevistades expliquen que, fins i tot quan s’accepta que la persona té un trastorn mental i no pot treballar, apareix una altra pressió semblant: la pressió per no estar a casa *fent el vago*. En aquests casos, tot i que s’assumeix que la persona no es troba prou bé per a inserir-se al mercat laboral, encara que sigui temporalment, se li exigeix que es comporti a casa *com a si* tingués una feina, acomplint certs horaris i certes rutines.

“En casa, mis abuelos y mi madre, que vivimos los cuatro, no meten ninguna presión, lo único que quieren es que salga de casa.” (GF8: 58902)

D’altra banda, un motiu molt diferent que també esmenten les persones entrevistades com una pressió per treballar té a veure amb les **necessitats econòmiques** de la família. En aquests casos, no es tracta d’una negació del trastorn ni d’una falta de comprensió, sinó

<sup>32</sup> (GF7: 08209)

<sup>33</sup> (GF6: 45203)

<sup>34</sup> (GF6: 42125)



d'unes condicions de vida que exigeixen l'aportació de recursos per part de tots els membres de la família.

"Yo, si trabajara, mi madre estaría mucho más tranquila. Pero es que como tiene que llevar ella todo el peso de la casa, en mi caso, entonces esto la pone mucho más nerviosa y lo paga mucho más conmigo. Aunque ella entiende y acepta lo que me pasa y todo esto pero, claro, es ella la que lleva el dinero a casa." (GF6: 41157)

En definitiva, la família no tan sols pressiona a la persona en els casos en els quals nega o no reconeix el trastorn ni els seus efectes, sinó que també es pot produir aquesta situació per qüestions materials. En ambdues situacions, però, les conseqüències són les mateixes: un increment de la pressió que fa augmentar l'angoixa amb la qual es viu la inserció i/o reinserció laboral, dificultant assolir aquests objectius.

### La pressió per a no treballar

Quan parlem de *pressió per a no treballar* ens referim a les estratègies que pot desplegar una família per a fer que la persona amb un trastorn mental no s'incorpori al mercat laboral. En aquests casos, contràriament al que hem descrit anteriorment, la família pot actuar amb més o menys força, suggerint, proposant o bé exigint de manera explícita a la persona que no treballi.

De nou, existeixen diversos motius que poden explicar aquesta pressió. Les persones entrevistades posen de relleu tres motius bàsics. En primer lloc, la pressió per a no treballar pot ser deguda a que la família no entén que la persona amb un trastorn mental pot treballar. És a dir, es tracta d'un efecte de l'**estigma** en tant que la família concep la persona com a incapaç, mancada de recursos cognitius i/o afectius com per desenvolupar-se adequadament en el món laboral. De fet, aquest és un dels obstacles que més ressalten els i les professionals de la inserció a l'hora de portar endavant la seva tasca.

"En muchos casos, el problema es que la familia no entiende que hay un mundo laboral, un servicio laboral, que se puede aprovechar para el usuario; y que éste tiene capacidad para ello, para poder aprovecharlo, y la familia se encuentra prácticamente en contradicción al trabajo que se está haciendo en estos servicios Prelaborales." (GF1: 29798)

En segon lloc, es fa referència al fet que la resistència o oposició de la família respecte el fet de treballar pot respondre a una certa **por a les recaigudes**. En aquest sentit, les persones entrevistades comenten que els membres de la família "poden tenir moltes vegades també por de que es desestabilitzi si comença a treballar."<sup>35</sup> Aquest recel respon, en bona mesura, a una concepció del treball entès com a quelcom negatiu, com una font d'estrès que pot ser perjudicial per a la salut mental de les persones.

Aquesta desconfiança respecte el treball apareix de manera especialment intensa quan ja s'ha viscut una experiència negativa, quan ja s'ha donat un brot o una recaiguda atribuïdes al treball. Per això, les persones entrevistades comenten que "la familia muchas veces tiene ese

<sup>35</sup> (GF4: 73958)



miedo a que ocurra otra vez.”<sup>36</sup> És a dir, en aquest cas ja no es tracta dels efectes de l'estigma, sinó d'un judici basat en vivències prèvies que han portat a la família cap aquesta conclusió.

“En el fons tenen aquesta por a fer el canvi, ¿no? 'Ahora ya está bien sin trabajar, y si se pone a trabajar i són unes condicions que no són las més meravelloses per al meu fill, i llavors té una recaiguda?' Sempre hi ha aquesta por, perquè han sigut vivències.” (GF2: 40495)

En aquests casos, la família no té en compte les diferències entre les circumstàncies actuals i les passades: el context d'inserció no és el mateix que el context de treball ni pressuposa els mateixos riscos. Les situacions i implicacions amb què es podrà trobar la persona disten d'un context a l'altre.

Si la persona ja té l'experiència del trastorn pot conèixer els seus símptomes i les senyals d'una recaiguda. Aquesta experiència i coneixement podrà ser de gran utilitat a l'hora de gestionar aquests símptomes, si s'escau, en el context d'inserció. D'altra banda, el fet d'apostar per la cerca de feina i iniciar-se en aquest recorregut també pot ser que requereixi assumir alguns riscos implícits en aquest context.

D'altra banda, també s'esmenta un altre factor que no té a veure directament amb la persona ni amb el seu procés, sinó que respon a consideracions econòmiques: la **pensió**. En aquest sentit, sembla ser que algunes persones “**tienen miedo, a algo que tienen seguro, de perderlo.**”<sup>37</sup> Davant la incertesa de trobar feina, el que la família demana és mantenir la pensió, la qual permet assegurar un mínim d'ingressos. Aquest és un factor de pressió que es fa especialment manifest en l'actual situació de crisi econòmica.

“Poden tenir por a perdre la pensió, que igual està sent un ingrés important dins d'aquell entorn familiar i els hi ha costat molt arribar a aconseguir-la. I pensar que, bueno, si algo es mou, s'haurà de moure tot l'engranatge familiar.” (GF4: 73958)

Ara bé, el paper de la pensió com un obstacle per la reinserció laboral “**depèn del que estiguin cobrant i quins tipus d'ajuts estiguin rebent.**”<sup>38</sup> Això significa que la pensió no sempre té aquest valor i aquest pes atès que les quantitats percebudes varien molt d'una persona a l'altra. Existeixen molts casos en els que aquesta ajuda econòmica no cobreix les necessitats bàsiques. Algunes de les persones entrevistades posen de manifest que “**cobrando una ayuda no tengo suficiente para vivir, estoy pasando mala vida.**”<sup>39</sup> Així, en aquests casos, la pressió per a treballar pot reparèixer.

Igualment, existeix una altra situació particular que es genera en aquest àmbit i que depèn del paper que juga la pensió en relació a la inserció laboral. Algunes de les persones entrevistades relaten que quan es combinen, d'una banda, la motivació per a treballar i, de l'altra, la por a la pèrdua d'una seguretat econòmica, apareixen demandes i/o expectatives poc realistes. En aquest sentit, una de les persones professionals relatava que “**la demanda es un poco que**

---

<sup>36</sup> (GF2: 39561)

<sup>37</sup> (GF2: 5646)

<sup>38</sup> (GF1: 9987)

<sup>39</sup> (GF5: 9873)



tenga la pensión, pero además de la pensión que pueda trabajar.”<sup>40</sup> Aleshores, la manca de realisme present en aquestes expectatives pot dur a la decepció dels serveis i la desil·lusió amb un mateix.

“Clar, ‘si vols, vinc al club de la feina i quan jo trobi això, aquesta estabilitat a nivell de contracte i un bon sou, llavors em plantejaré prescindir de la pensió.’ Clar, això com a projecte és poc sòlid, no?” (GF2: 7745)

Finalment, l’oposició de la família al fet de treballar també pot ser deguda al fet que la persona desenvolupa algunes funcions bàsiques dins del nucli familiar que són incompatibles amb la inserció i/o la reinserció laboral. En aquest cas, es fa referència al **rol de malalt** que juga la persona, el qual pot ser funcional per a tota l’estructura de relacions del nucli familiar. Així, pot ser que si la persona no juga aquest rol, les dinàmiques i hàbits de la família perdin el seu sentit. Aquesta és una barrera psicològica de la que, sovint, ni tan sols les pròpies persones que les mantenen en són conscients.

“Han dipositat moltes mancances d’ells, no? Inclús a nivell de parella. Que clar, si se’n va el fill del pis, o si se’n va a treballar, aquell espai qui l’omplirà? I llavors surten aspectes d’ells propis, no?, que són perillosos de sortir massa a flor de pell, no?” (GF2: 39129)

En aquest sentit, els esforços de la família per a que la situació actual no variï gaire també poden estar motivats per les **tasques domèstiques** de les que la persona es fa càrrec. Si falta la persona a casa, algú altre se n’hauria de fer càrrec.

“Hi ha famílies que, per exemple, estan acostumats a què no treballaven i amb un terme pues més de beneficència i tal; i a la que treballen desestructura tota una sèrie de coses que potser l’afecten directament. ‘Ostres, però és que això ho has deixat de fer.’ ‘Però és que treballo i no puc fer-ho.’ I això també a vegades pues crea una mica d’enrenou que li afecta directament a la mateixa persona. L’entorn familiar té que ser conscient de que aquesta persona ha començat a treballar.” (GF3: 18464)

En aquests casos, parlariem més aviat d’una pressió per a treballar, però en el món domèstic, enlloc de al mercat laboral.

## Gènere, Família i Treball

Com veurem a continuació, les exigències familiars respecte el treball tampoc són iguals per als homes que per a les dones. De fet, sembla que la relació entre la identitat associada al gènere i el treball, sostinguda pel *male breadwinner model*, també es reproduïx en el nucli familiar. Així, els tipus de pressió que exerceix la família varia en funció de si la persona és home o dona.

En aquest sentit, s’esmenta que els **homes reben més pressió per a treballar** per part de les seves famílies, atès que se’ls atribueixen més responsabilitats laborals i exigències econòmiques. Algunes persones comenten que “l’home en la família és el rol de la feina.”<sup>41</sup> És a dir, s’assumeix que si una persona és home s’ha de guanyar la vida per si mateix, i més encara si té família a càrrec.

<sup>40</sup> (GF2: 5646)

<sup>41</sup> (GF1: 57285)



A més, com ja hem vist en el primer capítol, aquesta pressió no ve tan sols de fora, sinó també sorgeix de la pròpia persona atès que aquests valors i normes socials s'incorporen en la identitat dels homes. Aleshores, els efectes d'aquesta mancança, quan no s'està treballant, són més forts i perjudicials per a ells.

“Per tu mateixa i pel teu entorn, tu eres mucho más válida socialmente que, quizás, el hombre que no tiene trabajo. Y claro, con todos los problemas de salud mental, sus redes sociales y sus relaciones también quedan tocadas.” (GF1: 57495)

Igualment, sembla que no tan sols es tracta de més pressió rebuda per l'home per a treballar fora de casa, sinó que també és l'home qui exerceix més aquesta pressió en altres casos. De manera repetitiva es remarca que les mares són més comprensives que no pas els pares amb els fills que no treballen.

“No es lo mismo con tu padre que con tu madre, ¿no? Con mi padre, si no estoy trabajando, pues la relación se resiente más. Sobre todo por un tema económico. Con mi madre, no tanto.” (GF6: 42472)

Per contra, es remarca que amb les **dones** es presenta la situació inversa: elles reben més **pressió per a no treballar (fora de casa)**, atès que se'ls atribueixen més responsabilitats i exigències domèstiques. S'assumeix que “la dona, no és només en trastorn mental, en general, sempre és la que es queda a casa, la que ha de cuidar i fer les tasques de la casa.”<sup>42</sup> És a dir, a les entrevistes es remarca que la nostra societat encara reproduïx normes i valors patriarcals i masclistes.

Aquesta situació, a més, seria particularment manifesta quan hi ha fills o filles a la família, atès que encara es pensa que les dones “son las encargadas de estar con los hijos.”<sup>43</sup> En aquests casos, en combinar-se prejudicis masclistes i elements d'estigma associats al trastorn mental, quedar-se a casa és gairebé un imperatiu familiar.

“Si tu tens una malaltia i ets dona, pues tu et quedas a casa cuidant-me. Que tu ets la que t'has de quedar a casa a cuidar-me, no? A cuidar-me o a fer les tasques de la casa'. I sobretot una dona que viu amb trastorn mental amb el seu marit i el seu fill, que ens hi trobem molt. Ja no és el tema pares sinó la parella amb el fill, no? Doncs 'no, tu no has de treballar, tu t'has de quedar a casa a cuidar la família.'” (GF1: 31344)

Igualment, a les entrevistes s'explica que aquesta pressió per no treballar fora de casa que reben les dones no es redueix a una qüestió de termes absoluts: sí treballar versus no treballar.

Més aviat, es tractaria d'una limitació general deguda a les **responsabilitats domèstiques** que se'ls atribueixen pel fet de ser dones. Per això, fins i tot quan una dona s'introdueix al mercat laboral, també viu aquestes limitacions patriarcals. Així, se'ns diu que hi ha “un malestar que amb les dones es presenta molt més que amb els homes, és la de compatibilitzar

---

<sup>42</sup> (GF1: 31013)

<sup>43</sup> (GF4: 30654)





les responsabilitats familiars amb la feina”<sup>44</sup> És dir, tot i que estiguin treballant fora de casa, les dones han de fer-se càrrec de les responsabilitats familiars i domèstiques.

“En el tema de llevar una casa y trabajar, por mucho que digan que las cosas se han modernizado pues, la mujer siempre hace más. Es acabar el trabajo y luego tiene que hacer la faena.” (GF7: 22722)

Així, la *doble jornada laboral* pot comportar diverses conseqüències. D’una banda, pot suposar una limitació respecte l’accés al mercat de treball, atès que haurà de cercar una feina amb jornada reduïda si vol evitar una sobrecàrrega de treball. S’afirma que: “No pots portar la casa i treballar a jornada sencera; partida sí, pots anar trampejant. Superwomans no som!”<sup>45</sup> És a dir, una de les opcions per a les dones que volen treballar és la renúncia, al menys parcial, als seus desitjos i possibilitats en l’àmbit professional.

De l’altra, la doble jornada pot ser assumida, de manera que la dona haurà d’acomplir tant les responsabilitats laborals com les exigències domèstiques. En aquests casos, degut a la sobrecàrrega de tasques, la conseqüència és que s’incrementen els nivells d’estrès i els riscos de recaigudes.

“A vegades, a la família no li farà molta gràcia que la mare comenci a fer el curs de formació ocupacional o comenci a treballar. Però clar, si la mare està 8 hores treballant i s’ha d’ocupar de tot el que s’ocupava fins ara, igual aquella persona petarà. Sigui o no malalta mental.” (GF4: 74552)

En definitiva, tant per als homes com per a les dones, les atribucions de gènere, tot i ser diferents, generen efectes perjudicials i contraproductius, en tant que poden limitar les seves possibilitats i potencialitats.

### 5.3. La reacció de la família davant de la feina i/o la inserció laboral

Com hem vist en els apartats anteriors, la reacció de la família és molt important tant pel procés de recuperació de la persona com per la seva decisió a l’hora de cercar feina. Ara bé, la influència de la família no desapareix un cop la persona ha trobat una feina. Més aviat, també “incideix o té una influència com es posiciona la família”<sup>46</sup> en relació amb el desenvolupament i manteniment del treball.

Aquesta influència de la família segueix sent patent encara que aquesta no tingui presència física. En aquest sentit, les persones entrevistades relaten que “la família està present, moltes vegades va amb la persona, encara que no està present, no?”<sup>47</sup> És a dir, la persona incorpora i fa seves les exigències, desitjos o valoracions que la família fa dels seus actes. Per tant, el posicionament que assumeix la família incidirà en la forma que la persona interpreta i viu l’accés al mercat laboral.

---

<sup>44</sup> (GF1: 53055)

<sup>45</sup> (GF7: 4927)

<sup>46</sup> (GF1: 8246)

<sup>47</sup> (GF1: 8723)





A continuació veurem quines són les diferents maneres de posicionar-se que adopten les famílies a les que es refereixen les persones entrevistades.

## El suport

En ocasions, la família adopta una postura que podríem anomenar de suport, en la qual col·labora i ajuda per a que la persona pugui desenvolupar-se adequadament en el món laboral. En aquest sentit, se'ns diu que *"hi ha famílies que realment ajuden i que poden estar en aquest paper de col·laborar per a millorar."*<sup>48</sup> Aquesta és una situació ideal tant per a la pròpia persona com per als i les professionals de la inserció laboral.

*"Hi ha famílies que ajuden, que col·laboren i que poden anar en la mateixa línia en la que aniria l'equip de professionals i que per tant sí que és un bon recurs. Però hi ha d'altres famílies que realment el que fan és al contrari."* (GF3: 47985)

Ara bé, quan es parla del suport familiar no significa que tots i cadascun dels membres de la família donaran el seu recolzament a la persona. No necessàriament tothom adoptarà la mateixa posició. Per això, se'ns diu que cal *"conèixer una mica quines persones de la família poden ser positives en aquest sentit i que moltes vegades et podran recolzar."*<sup>49</sup>

Finalment, també es descriuen les formes bàsiques del suport en aquest àmbit: *"Respetan lo que yo decido, lo que hago, dónde voy. Sólo quieren saber si estoy bien, donde estoy."*<sup>50</sup> Es a dir, el respecte en la presa de decisions i la comprensió que la persona és autònoma constituïrien les formes elementals necessàries per a que la persona pugui desenvolupar-se en el món laboral amb el suport familiar.

## L'oposició / Boicot

No totes les persones que viuen o han viscut un problema de salut mental compten amb el suport de les seves famílies. Per contra, hi ha molts altres casos en els quals la família és una dificultat afegida a les que ja pugui presentar el món laboral. Algunes persones comenten que *"amb la família ens hem trobat també, que els pares et boicotegen el procés."*<sup>51</sup> És a dir, l'oposició pot ser mantinguda de manera activa i reiterada per part del nucli familiar.

*"Esto nos pasa a nosotros mucho con los chicos, que después de haber hecho un proceso largo, de haber funcionado todo bien, de haber encontrado un trabajo, sentar a la familia, explicarles un poco la situación y los padres: 'Claro, es que tiene que coger el tren e irse hasta no sé dónde, y tiene que levantarse a las 6 de la mañana, y claro es de noche a las siete de la mañana...' Y lleva a lo mejor dos años con nosotros haciendo un proceso y lo tiran todo por el suelo."* (GF2: 38516)

A més, tal i com assenyalen els i les professionals de la inserció laboral, aquesta oposició és efectiva, atès que genera una pressió emocional tal que pot dur la persona a renunciar al seu treball. En aquest sentit, algunes persones expliquen que *"dentro de los servicios laborales creemos que el usuario puede trabajar pero, una vez que llega a casa, esa realidad no la*

---

<sup>48</sup> (GF3: 47756)

<sup>49</sup> (GF3: 48599)

<sup>50</sup> (GF8: 60238)

<sup>51</sup> (GF2: 36500)



percibe y se crea una ruptura.”<sup>52</sup> D’aquesta manera, el boicot genera una situació emocionalment difícil de sostenir i que es contraposa als objectius de la persona que vol treballar.

“Llavors, si no hi ha algun treball conjunt amb coses tan bàsiques com aquestes, doncs, a vegades el discurs per la persona és això: ‘Aquí em diuen unes coses, però després a l’entorn familiar, pues és una altra situació.’” (GF1: 14130)

D’altra banda, també hem observat reflexions que poden explicar quins serien els motius i/o factors que poden portar a la família a oposar-se i a boicotejar la inserció i el desenvolupament d’un dels seus membres en el món laboral. En aquest sentit, aquests motius són semblats als esmentats anteriorment. Així, en primer lloc, es posa de manifest que el boicot pot ser degut a que “a la família li costa canviar el punt de vista sobre aquesta persona, veure-la com a treballadora.”<sup>53</sup> Aquesta actitud pot funcionar de manera més o menys inconscient, atesa la inèrcia dels prejudicis que hi ha al voltant del trastorn mental. Alhora, aquesta situació fa més difícil canviar les concepcions i atribucions fetes per la família respecte la persona que viu amb un problema de salut mental.

En segon lloc, el boicot familiar també pot respondre a “les pors seves que poden tenir el pare o la mare.”<sup>54</sup> Aquestes pors poden ser de diferents tipus: a les recaigudes, a les pèrdues o a l’autonomia de la persona, en funció de la concepció que la família pugui tenir tant del món laboral com de les seves pròpies necessitats. En tots els casos, aquestes valoracions de la família s’anteposen als desitjos i les decisions de la persona que vol desenvolupar-se com a treballador/a.

Finalment, la família pot boicotejar el procés per la seva oposició al canvi. En aquests casos, el nucli familiar vol mantenir un cert *status quo*. Aquí, la concepció és que l’equilibri familiar es veurà afectat i/o es trencarà si un dels seus membres comença un estil de vida i unes dinàmiques diferents. Es comenta que: “de vegades passa això, que ja està bé tot com està.”<sup>55</sup> En aquest sentit, els i les professionals en comenten el següent:

“Te n’adones que el que t’havia dit aquest treballador, de que sí que vol tenir un treball assistit, està d’acord amb fer aquest pas -també a nivell personal, de presa d’autonomia-, doncs te n’adones que els pares tiren cap a lo que és conegut, no? *Malo conocido*... Tiren cap a lo que és: ‘Jo vull el meu fill aquí, jo ja sé que és un fill malalt, amb dificultats.’ Tu intentes anar reforçant que aquesta persona és una bona treballadora i que està infravalorat, que té un pla de treball correcte, té un concepte bo del que és la feina, però després surten els pares i et diuen: ‘Si, això, però recorda-te’n del que et va passar, recorda’t de tot el que t’ha costat...’ I és molt dur això, perquè son les dues forces que van cap a diferents línies i al final el subjecte es pot arribar a trencar. (GF2: 37048)

En definitiva, per diferents tipus de pors i/o conveniències, la família pot exercir una oposició activa que es contraposa a la voluntat de la persona d’accedir al mercat laboral.

---

<sup>52</sup> (GF1: 23809)

<sup>53</sup> (GF3: 56006)

<sup>54</sup> (GF2: 36500)

<sup>55</sup> (GF3: 56006)



## La interferència

En tercer i últim lloc, les persones entrevistades comenten una altra reacció possible per part de la família davant el fet que la persona amb un trastorn mental estigui treballant: la *interferència*. Hi ha interferència quan la família no s'oposa ni boicoteja intencionadament el desenvolupament de la persona en el món laboral, però *s'hi fica*, entorpeix la dinàmica i el lliure desenvolupament de les seves activitats.

En aquests casos, podem parlar d'una família *intervencionista*, que tot i que entengui i doni suport a la decisió de treballar, no dona l'espai necessari per a que la persona desplegui les seves pròpies eines i pugui créixer en el món laboral. La interferència és nociva per a la persona en tant que no respecta la seva autonomia.

"Famílies que intervenen a la feina o que truquen a la feina per parlar amb l'encarregat o coses així, no? Llavors clar això desfavoreix molt al treballador com a treballador autònom, persona adulta." (GF3: 35963)

A més, la interferència pot ser perjudicial no tan sols perquè afecta la persona retallant la seva autonomia i el desplegament de les seves capacitats, sinó també perquè li pot comportar problemes en el seu entorn de treball. Se'ns diu que "*això també és algo que genera tensió, no? I pot generar malestar.*"<sup>56</sup> Així, en termes pràctics, la interferència pot ser un obstacle tan important com el boicot a l'hora de mantenir una feina. Els seus efectes concrets poden ser els mateixos: la impossibilitat de conservar una feina i de créixer com a treballador/a.

D'altra banda, quan es relaten els factors que generen la interferència de la família, una de les primeres variables assenyalades és la sobreprotecció. Així, amb la intenció de prendre cura de la persona amb un trastorn mental, la família acaba per infantilitzar-la, per no permetre el seu desenvolupament com a persona adulta. Per això, algunes persones afirmen que "*a vegades tenen un rol encara molt infantilitzat, és la relació que hi ha a casa amb la família.*"<sup>57</sup> Ara bé, al parlar de rol i de relació, es posa de manifest que la sobreprotecció i la infantilització no és quelcom que la família *li fa* a la persona, sinó que es tracta, més aviat, d'una manera de funcionar i d'interactuar en la qual la mateixa persona participa activament assumint el seu paper.

A més, es remarca que aquesta situació de sobreprotecció i infantilització és particularment usual i marcada quan la persona amb un trastorn mental és una dona. Així, per exemple, una entrevistada ens deia: "*Me sobreprotegen mucho, me tratan como a una niña pequeña; hasta mi hermano y todo.*"<sup>58</sup> I aquesta major sobreprotecció que reben les dones funciona limitant-les encara més que als homes en el seu desenvolupament autònom dins el nucli familiar.

De la mateixa manera, un altre factor d'interferència familiar que apareix a les entrevistes és el rol de malalt. En aquest cas, es fa referència a tota una sèrie de pautes de comportament recíproques que cadascun dels membres de la família ha après i que reproduïxen i mantenen en les seves relacions quotidianes.

<sup>56</sup> (GF3: 35963)

<sup>57</sup> (GF3: 39563)

<sup>58</sup> (GF7: 57788)



Una vegada que s'aprèn el paper que juga cadascú dins les dinàmiques grupals o familiars, resulta molt difícil desaprendre'l. Així, tot i que la persona s'hagi pogut recuperar del seu trastorn mental, se li continua adjudicant, i aquesta assumeix el rol de malalt.

“Perquè ha estat posicionat, temps amb posició a vegades de malalt i llavors, dins de la situació familiar també no té a vegades l'autonomia. I després, encara que ell o ella prengui algunes decisions, sempre, sigui de l'edat que sigui, si ha estat en tractament de salut mental, doncs la família té molt a dir en aquest sentit.” (GF1: 8999)

Finalment, també s'esmenta una altra situació que pot donar lloc a interferències familiars, que es descriu com *ambivalent*. En aquests casos, ens trobem amb una família que adopta una postura ambigua, atès que no acaba de tenir clar si dóna suport o no. Així, no s'oposa a la decisió de la persona però tampoc li ofereix suport o li mostra aprovació, la qual cosa dificulta determinar o mesurar emocionalment la posició que pren l'entorn proper de la persona, marcat per aquesta indecisió o ambivalència.

“Moltes vegades hi ha una situació molt ambivalent, no? Una posició de: 'Sí però no, No però sí'; que això complica encara més. Moltes vegades no solament relacionat amb el treball.” (GF1: 9454)

En definitiva, davant el fet que la persona amb un problema de salut mental estigui treballant, la família pot adoptar una postura de suport, boicotejar el procés o interferir en l'autonomia de la persona. Cadascuna d'aquestes situacions, com hem vist, afectarà de manera diferent al manteniment de la feina i al desenvolupament de la persona en el món laboral.



## 6. Situacions i factors de malestars relacionats amb el treball

En aquest apartat analitzarem els diferents malestars que viuen les persones treballadores quan estan cercant feina –al context d’inserció– i quan estan treballant –al context de treball–. Veurem com cada una de les situacions i moments que travessa la persona durant la seva experiència laboral poden comportar diferents efectes (tensió, ansietat, motivació o alegria) i que, en combinació amb altres factors, poden convertir-se en malestar o benestar.

### 6.1. El context d’inserció: situacions i experiències

En aquest apartat analitzarem les diferents situacions que travessa una persona en el context d’inserció així com els factors que poden produir benestar o malestar en aquest trajecte. En concret, hem observat dues situacions principals:

1. La persona no treballa o s’ha quedat a l’atur.
2. La persona entra en contacte amb els serveis d’inserció laboral en salut mental.

#### Quan les persones no estan treballant

Atenent als sentits del treball explicats en el primer capítol, no és d’estranyar que no treballar pugui comportar un conjunt de conseqüències sobre la identitat de la persona i sobre la percepció dels altres que tenen d’ella.

Moltes de les persones entrevistades relaten un sentiment de *no fer res* quan no estan a la feina. Aquest sentiment genera malestar quan les persones tenen el convenciment de voler treballar i les capacitats per a fer-ho.

“Además, venía de un intento de suicidio y fue brutal. Y entonces lo viví muy mal el primer año de baja. Fatal porque me sentía una inútil, me sentía que no era productiva para la sociedad, que no estaba siendo remunerada, con lo cual, antónimo de ser útil.” (GF7:24995)

En altres casos, el fet de no treballar pot comportar no haver de fer front a un conjunt d’obligacions que ajuden a la persona a estructurar el seu dia i a ordenar-la a partir d’activitats. En aquests casos, les persones troben a faltar l’activitat i la dinàmica que comporta treballar i tot el que ho envolta. Així, no és d’estranyar que les persones entrevistades relatin el fet de no treballar com una *quietud*, com si la persona estigués quieta.

“Fins ara no havia estat mai parat. Sempre he treballat, tot el dia que he treballat i ara de cop i volta estic així, costa molt d’assumir-ho.” (GF5:35218)

El fet de **quedar-se sense feina** sovint implica que la persona es veu deslligada de la seva quotidianitat, de les seves rutines i hàbits, de les relacions amb l’entorn laboral i els companys/es de feina, etc. Així mateix, deixar de treballar pot suposar la desposseïció d’aquells atributs de la identitat vinculats al treball que caracteritzaven a la persona. És a dir, la persona viu una ruptura amb el rol de persona treballadora.



En aquestes ocasions de pèrdua del treball també pot suposar la pèrdua de la principal font d'ingressos de la persona. El fet de no treballar condiciona progressivament la persona a una situació de precarietat i/o dependència econòmica.

"Ara estic acabant el paro, estic pagant pis, acabo el paro i jo feina no en trobo, i és que, clar, veig que van passant els dies, no vaig trobant feina i quan se m'acabi el paro, si arribo a cobrar l'ajuda no m'arriba ni per a pagar el pis. I et menges el coco tot el dia que és criminal. T'agafa un neguit, no? que és criminal." (GF5:34660)

En aquest sentit, perdre la feina també pot suposar que el nucli familiar perdi la seva principal font d'ingressos. Tal i com hem comentat en la introducció, tradicionalment, aquest rol de *breadwinner* (el que guanya el pa) està associat als homes. Llavors, el fet de perdre la feina no es pot separar d'aquesta quotidianitat, en la que l'home s'encarrega de portar els ingressos a la llar.

"Home, jo crec que els homes igual ho viuen amb més angoixa, no?, o amb necessitat, perquè igual, tradicionalment les dones, sobretot a una certa edat, doncs, bueno, el fet d'estar a casa tampoc és tan estrany perquè s'encarreguen més de les tasques de la casa o fan un paper més de cuidadores. Però que un home estigui a casa sense treballar de vegades es viu com més angoixant, no? I els empeny més a sortir a fora a buscar." (GF3:19308)

Aleshores, l'home porta una pressió associada a aquest rol social que pot fer que el fet de no treballar sigui viscut amb una gran frustració i pèrdua d'autoestima.

Tanmateix, no totes les persones que no estan treballant tenen intenció de treballar. En les entrevistes es relata que hi ha persones que prefereixen seguir sense treballar. Per aquestes persones, el treball o bé és un factor de risc i malestar perquè està associat a situacions de patiment: "hi ha gent que arriba més enllà i és capaç de dir, si em donessin més diners jo no vindria a buscar feina"<sup>59</sup>; o bé és quelcom innecessari en termes de supervivència, atès que la persona té garantida la seva subsistència i necessitats vitals per altres vies: propietats particulars i/o la família i/o les pensions.

### **Quan la persona es posa en contacte amb els serveis d'inserció laboral**

En moltes ocasions, les persones realitzen el seu procés d'inserció a través dels serveis d'inserció laboral en salut mental. Evidentment, la persona pot iniciar processos de cerca de feina sense haver de passar per aquests serveis.

Com ja hem vist, la vivència dels serveis d'inserció laboral és molt diversa, atenent als diferents perfils de persones i a les seves trajectòries laborals. Tot i així, hem observat diverses situacions recurrents a les que les persones hauran de fer front.

Així, les persones entrevistades relaten que el fet de preparar-se per a iniciar una cerca de feina fa que les persones hagin d'enfrontar-se amb la por a tornar a treballar. Aquesta por és un fenomen habitual i està relacionada amb el temps que fa que la persona no treballa, amb les experiències laborals passades i amb les expectatives que s'han posat en el retorn al món laboral.

<sup>59</sup> (GF 4: 11181)



En primer lloc, les persones hauran de fer front a més dubtes i més interrogants respecte a si poden tornar a treballar a mesura que sigui major el temps que fa que no treballen. És a dir, les pors i inquietuds poden magnificar-se quan la persona ha restat un llarg període de temps a l'atur o inactiva laboralment.

*“Cuánto más te alejas de la última experiencia laboral, más pueden crecer todas las ansiedades. Y eso puede ser muy problemático para trabajar.” (GF4:44045)*

Tant és així que, en alguns casos, la distància des de la darrera experiència laboral ha dut la persona a deixar d'identificar-se amb el treball i amb el rol de persona treballadora. En aquestes situacions, el malestar a l'hora de cercar feina és encara major, ateses les angoixes i les pors, ara molt lligades a l'autoimatge de la persona. Les pors posen en dubte si la persona té les capacitats per a treballar i per a adaptar-se a l'entorn laboral.

Normalment, aquestes pors es fan visibles quan les persones *“fan aquest pas de dir: ‘Jo vull anar a buscar feina.’ Quan es posen en marxa, és quan s'activen totes aquestes pors.” (FG2:32107)* En aquest moment poden desencadenar-se tots els dubtes i inquietuds al voltant de la feina: si la farà correctament, com serà la relació amb els companys i l'ambient de treball, si s'hi trobarà a gust, quins seran els horaris i els ritmes de treball, si serà capaç d'adaptar-s'hi, etc.

La por a tornar a treballar està molt vinculada als efectes que el treballar pugui tenir sobre l'estabilitat de la persona afectada per un trastorn mental. Tornar a treballar implica canvis, i els canvis obren una incertesa que apunta directament al trastorn mental. Així, en el moment en què la persona decideix que vol treballar, pot fer-se explícita la por a que la feina la desestabilitzi degut a tot el que aquesta mobilitza.

Així, aquesta por produeix angoixa, en tant que anticipa una situació adversa, no controlable, que pot posar en dubte les capacitats de la persona per a treballar. L'angoixa es fa més visible en aquells moments en què la persona s'enfronta a major incertesa i/o pressió com, per exemple, les situacions que impliquen un contacte directe amb el mercat de treball: el fet d'acceptar una oferta laboral, anar a una entrevista de feina, etc.

*“P6: Si sale mal una entrevista pues... te puedes... puedes coger una depresión muy fuerte, ¿no?”*

*E: ¿Por qué?”*

*P6: Porqué tú habías puesto todas tus esperanzas y ilusiones en conseguir un trabajo, mediante esta entrevista, y en la entrevista te han dicho: ‘Ya te llamaremos’, pero no te llaman, y quedas un poco decepcionado, ¿no?” (GF6:25998)*

En alguns casos, la persona té una expectativa tan forta i transcendental en el fet de trobar feina que l'opció d'un fracàs es pot viure com un cataclisme personal. En aquest sentit, quant major siguin les expectatives vers el treball, major poden ser les angoixes anticipatòries i, en conseqüència, més intensa pot ser la percepció d'un risc de desestabilització.

Aquesta angoixa anticipatòria es pot veure reforçada si la persona ha tingut experiències laborals anteriors relacionades amb crisis o brots. En aquests casos, la persona tendeix a associar la desestabilització amb el context laboral i pot mostrar més resistències a l'hora de buscar una feina.





“Hi hauria una part important que és, a vegades, no? la última experiència laboral, on potser la persona, doncs, s’ha descompensat, no? Queda com molt associada a tota aquesta situació i hi ha com un sentiment, a vegades, de molta por a tornar-se a afrontar a una situació laboral, perquè ha quedat com molt vinculada a aquest moment de descompensació de la persona, no?” (GF3:4793)

En aquest sentit, aquestes angoixes no són exclusivament individuals. En alguns casos, la família també manifesta aquesta por respecte el retorn a la feina. Retornar a la feina podria significar retornar a viure una crisi o un brot. En aquestes ocasions, la família pot mostrar una actitud sobreprotectora i qüestionar dels beneficis que pot aportar el fet de treballar. Es tendeix a preservar la situació, abans que a promocionar el treball i el desenvolupament laboral. En aquests casos, l’actitud de la família pot situar-se en oposició a la voluntat de la persona que cerca feina.

Per contra, altres vegades, la família i l’entorn proper de la persona dipositen grans expectatives en el projecte de la persona i en el procés de cerca de feina. Així, a les expectatives de la persona, a vegades s’hi sumen d’altres expectatives de persones del seu entorn proper, com ara la família, els amics o els diferents professionals.

“Las expectativas que todo el mundo le pone, los médicos, la familia... Que a veces las expectativas son exigencias, no? Cómo voy a cubrir las exigencias de que yo trabaje y mis propias...? Son exigencias, ¿no?” (FG2:25718)

En aquests casos, les expectatives dels altres poden actuar com una pressió sobre la persona i magnificar el fet de cercar feina i treballar. Altres vegades, la mateixa pressió externa pot invisibilitzar els desitjos i demandes de la persona, els quals es deixen de banda. Alhora, aquesta pressió genera més tensió durant el procés d’inserció i més frustració quan la persona no aconsegueix la feina.

Aquesta por a tornar a treballar està contextualitzada en l’actual situació del mercat laboral, degut a la *crisi financera*. En primer lloc, es relata que l’augment de persones treballadores en situació d’atur ha comportat una major competitivitat a l’hora de cercar feina i, alhora, la reducció de les possibilitats d’aconseguir-ne.

“Clar, jo el que em trobo és això, no? Que gent amb dificultats, amb més dificultats, se queden. Los procesos de selección los pasan personas que podrían optar a la empresa ordinaria. Claro queda la gente que realmente no puede optar a la empresa ordinaria. Para mí quedan fuera, ¿no?, de estas opciones.” (GF4:17392)

Es relata que la competitivitat i la falta de llocs de treball fa que les persones amb un trastorn mental, que tradicionalment accedien als Centres Especials de Treball (CET), ara hagin de competir amb aquelles persones amb un trastorn mental que tradicionalment anaven directament a la empresa ordinària. La dificultat per a aconseguir un lloc a l’empresa ordinària desplaçaria a aquestes persones cap al mercat protegit. Conseqüentment, les persones que només optarien pel mercat protegit es veurien abocades a haver de competir amb aquestes altres persones amb experiència al mercat ordinari i, com a efecte domino, molt sovint se’n quedarien fora.

En segon lloc, la crisi de l’activitat laboral en alguns sectors específics, així com l’augment de demandes en d’altres sectors, ha portat a les persones treballadores amb un trastorn mental a





replantejar-se el seu perfil laboral o les seves dinàmiques de cerca de feina, atesa la manca d'ofertes de treball en el seu àmbit.

"Aquests homes, sobretot, que porten tant de temps, no?, treballant en construcció o en feines que mai han hagut de fer un procés de recerca de feina, potser no saben. Però, bueno, els hi hem de dir què és un currículum, què són els canals de recerca i tal, i ens trobem molta resistència: 'Pues jo això no ho he fet mai, jo sempre he anat a un polígon, he tirat dos currículums i he trobat.' Perquè tenen una experiència del que era el mercat laboral." (GF3:68255)

En aquests casos, la persona pot sentir que la seva trajectòria laboral i formativa ha perdut valor i que poca cosa pot aportar a d'altres sectors. Les persones treballadores poden trobar-se desorientades davant les possibilitats del mercat, sense saber ben bé cap a on tirar. Alhora, el fet d'haver d'actualitzar-se i de començar de zero, així com confrontar-se a àmbits laborals desconeguts, pot generar inseguretat i angoixa en la persona. Aquesta situació s'accentua quan la persona ha treballat molts anys en el mateix àmbit, atès que el desconeixement respecte d'altres sectors és encara major i es troba amb més dificultats a l'hora de posar-se al dia.

Aquest cúmulo de situacions porta a augmentar les dificultats d'accés al món laboral i, juntament, a incrementar les angoixes i inquietuds de les persones que cerquen feina. Aquest malestar es pot convertir en frustració quan la persona es troba amb obstacles i dificultats persistents a l'hora de trobar feina. És a dir, quan, malgrat els esforços i els intents per a cercar-la, no en troba.

"P4: Porqué crees que es culpa tuya. Y a veces no es culpa tuya. Y a veces es porqué han conocido... tienen..."

P3: Tienen 100 personas.

P4: Pero siempre piensas que ha sido porqué tú no eras suficiente." (GF6:26657)

Davant d'aquest malestar derivat de no trobar feina, les persones tendeixen a sentir-se menys valorades i a culpabilitzar-se pel fet de no trobar feina. La culpa esdevé la manera en que la persona s'explica la situació que està vivint. Evidentment, aquesta manera de donar sentit al fet de no treballar a través de la culpa genera una sobre-responsabilització o uns significats atribuïts a la situació que afectaran negativament a l'estat d'ànim i a l'autoestima de la persona.

Arribats a aquest punt, és important veure com la pensió esdevé una eina per a fer front a la por i a la culpa, com comentàvem anteriorment. En alguns casos, aquelles persones que tenen la possibilitat de disposar d'una pensió, opten per aquesta opció degut a la dificultat de trobar feina. La pensió comporta uns ingressos estables i duradors i, per tant, una certesa que difícilment aporta el treball.

"Ara han de competir amb moltes més persones i es fa més complicat. I també ens trobem ara que la gent està com més desmotivada. Ens arriba menys gent. Potser perquè hi ha gent que passa més amb les pensions i el nivell de motivació ha baixat si has d'anar al mercat laboral que encara posa més traves i més dificultats." (GF2:4664)



D'aquesta manera, les persones gestionen l'actual situació laboral i les seves pors vers el treball mitjançant la pensió. Aquesta ofereix un espai a la persona en què no ha de confrontar-se ni amb sí mateixa ni amb el context laboral.

"Hay gente, hay usuarios que enfrentarse a esa realidad es un choque, ¿no? Es un golpe donde muchas veces, o en algunos casos, no diría muchas veces, donde realmente, hay situaciones donde realmente se enfrentan y lo consiguen, y hay situaciones que realmente les crea tal angustia que vuelven otra vez al rol de enfermo." (GF1:11656)

La persona assumeix la pensió i així no ha de conviure amb el malestar que suposa la por al retorn i la inestabilitat laboral. Retornar o mantenir el rol de malalt comporta no haver d'assumir les responsabilitats i obligacions a les que compromet el món laboral.

"Estan més còmodes amb la pensió que no amb una altra feina, que a lo millor hi ha un component de por que t'ho frena. Entre el component de por i que una mica també a vegades s'acomoden a la pensió i ja els hi va bé."(GF3:10397)

Així, en alguns casos, el que s'assenyala com a factor de malestar és el mateix treball i el que suposa arribar fins a ell. Llavors, totes aquelles opcions que permeten evitar el treball esdevenen desitjables.

## 6.2. El context de treball: situacions i experiències

En aquest apartat explicarem les experiències de les persones afectades per un trastorn mental en relació a les diferents situacions en les que es poden trobar en el context de treball. Concretament, hem observat tres situacions diferents:

1. L'arribada a una feina nova
2. El manteniment de la feina
3. La baixa laboral

Com veurem a continuació, cadascuna d'aquestes situacions implicarà trobar-se davant de diferents elements que, segons la trajectòria de cada persona, poden generar angoixes i malestars de diverses intensitats.

### L'arribada a una feina nova

L'arribada a una feina fa referència a la incorporació a un nou lloc de treball. Aquest fet acostuma a viure's com **una situació estressant**, atès que implica un canvi en la dinàmica quotidiana de la persona. Aquest canvi suposa entrar en contacte amb un context nou i afrontar un conjunt de situacions desconegudes fins el moment. Sigui quina sigui la situació prèvia, iniciar una nova feina implica un canvi.

"Quan comença a treballar, clar, és un moment molt estressor, molt clau, perquè són canvis, és un començar, és un continuar." (GF4:41724)

Aquesta situació comporta una incertesa respecte el futur proper, derivada d'aquest canvi. La incertesa acostuma a viure's amb neguit i preocupació pels dubtes sobre com funcionarà el nou context de treball, sobre si la persona s'hi adaptarà amb facilitat, etc. Alhora, començar



una feina nova comporta un procés d'adaptació a aquest entorn i a les dinàmiques que operen en el lloc de treball.

“Quan vaig començar a treballar m’he trobat bé. Bueno, els primers dies em trobava una mica nerviós, em costava dormir, però vaig preguntar als que treballaven allà si els hi passava lo mateix i em van dir que els primers dies sí, que era de l’estrès.” (FG5:3565)

Començar una nova feina també suposa adaptar-se a unes rutines, a un ritme de treball i a un nou entorn de treball. Entre les diferents rutines a les que el/la treballador/a s’ha d’adaptar, els horaris de treball apareixen com un dels elements més rellevants.

En aquest sentit, adaptar-se a uns nous horaris de treball implica canviar el ritme de vida. Principalment, la persona ha d’organitzar el temps de vida al voltant del temps de treball. Així, el treball es configura com l’eix que estructura el temps i els ritmes de la vida quotidiana de la persona treballadora, tot marcant el temps d’oci i el temps de descans.

L’adaptació als nous horaris acostuma a comportar una sensació de desorientació i un esforç afegit per a habitar-se a la nova dinàmica. A vegades, la gestió d’aquesta organització i estructuració del temps provoca angoixa en el/la treballador/a i també certa por a no poder assumir o no poder adaptar-se als ritmes i horaris marcats per la nova feina.

“A mí, el malestar que me genera el trabajar. Ya no... no el hecho de trabajar en sí, es el adaptarse a un horario.” (GF8:6208)

Així, adaptar-se als horaris també implica adaptar-se a *com* es plantegen el treball i el descans a la feina. Les persones entrevistades relaten que un dels punts que pot generar més confusió i malestar són els descansos.

“Es troben amb problemes que no s’esperaven. Per exemple, ‘Què faig amb el meu descans? Tinc 20 minuts.’ Hi ha persones que no fan el descans, perquè no saben què fer.” (GF2:26973)

Entre les noves dinàmiques de treball, les pauses i els moments de descans acostumen a entendre’s com quelcom incert, atès que es tracta de moments en què la persona deixa de treballar, tot i romandre dins el mateix espai/temps de treball. A vegades, les persones no saben com gestionar aquest temps de *no treball* dins la feina.

Com ja hem comentat en el primer capítol, la relació amb els companys i companyes també apareix com un element rellevant, atès que determina l’ambient de treball i la integració de la persona al lloc de treball. En aquest sentit, a l’hora de començar una feina, sorgeixen diverses dubtes: m’entendré bé amb els meus companys/es? I amb les persones responsables i superiors? M’integraré en l’entorn de treball? Etc.

Entre tots aquests interrogants, apareixen els dubtes sobre si la persona serà capaç de desenvolupar la tasca correctament. Assumir les exigències i responsabilitats del nou lloc de treball també pot esdevenir una font d’angoixa, atès que posen la persona a prova.

“Quan treballes: ‘¿Podré con el horario, los compañeros?; Nadie me habla; ¿Y esto? ¿Qué hago? No lo sé hacer.’ ¿No?” (GF4:53861)

Aquest conjunt de dubtes i pors adquireixen més rellevància en aquells casos en què la persona ha restat llargs períodes de temps sense treballar o bé no ha tingut una experiència



laboral prèvia. Per aquestes persones, començar a treballar es tradueix en connectar de nou amb el món laboral, amb l'assumpció de responsabilitats i amb l'adquisició d'un rol de treballador/a que fins al moment ha estat aliè.

"O sea no has tenido el hábito de... de salir, o sea, como la gente, ¿no?, que ha hecho pues sus estudios, luego ha empalmado con el trabajo. No, te has refugiado, te has encerrado en casa, de una manera o de otra, y te has ido aislando. También pierdes amigos, toda la... Por lo menos en mi caso, la vida se va hundiendo." (GF8:21736)

En aquest sentit, les persones entrevistades afirmen que adquirir aquesta rutina i els hàbits corresponents al rol de treballador/a resulta molt complex un cop s'ha trencat amb la trajectòria formativa o laboral.

### El manteniment de la feina

En aquest punt explicarem aquells elements que estan relacionats amb el benestar i el malestar quan una persona ja fa un temps que està treballant. Així, presentem un conjunt de factors que poden ajudar o dificultar que una persona mantingui el seu lloc de treball o s'hi promogui. Concretament, les persones entrevistades coincideixen en què les condicions laborals i l'ambient de treball són elements claus per determinar tant el benestar o malestar de les persones en el context de treball com el manteniment d'un lloc de treball.

Si atenem a les condicions relacionades amb **l'organització i gestió de les tasques**, ens adonarem que afecten directament al funcionament de la persona. Així, factors com ara: el fet que les tasques no estiguin ben definides, que la persona hagi d'assumir diverses tasques a l'hora, que els rols i les funcions de les persones treballadores no siguin clares, que el seu rol sigui polivalent i hagi de realitzar funcions de tipus ben diferent, etc., són elements que poden desorientar a la persona.

"Porque me iban cambiando de departamento y cada vez me exigían más. Y yo también estaba estudiando... Y cogí un brote psicótico... Y nada." (GF6:54121)

En la mateixa línia, els factors relacionats amb **l'organització i el funcionament del centre de treball**, com per exemple: el fet d'haver de realitzar hores extra, realitzar horaris irregulars, comptar amb més tasques de les que un/a pot assumir, tenir una sobrecàrrega de treball, etc., són condicions que poden generar estrès i saturació en la persona.

"I algun dels factors que teníem en compte és molts dels factors de risc psicosocial que hi hauria en qualsevol feina. És a dir, que les tasques estiguin ben definides, no? Que jo crec que ens afecta a tots, especialment amb persones amb un problema de salut mental, perquè potser els hi és més difícil treure els recursos per a poder fer front a una situació d'ambigüitat de tasques, no? Que les tasques estiguin ben definides, perquè quan no estan ben definides tampoc no es té en compte què pot assumir i què no la persona, no?" (GF1:38671)

Afegits a aquests factors, la manca de **control i decisió sobre les tasques** pot empitjorar molt l'ambient de treball, portant la persona a viure alts nivells d'angoixa. El malestar i l'angoixa poden créixer fins a nivells desmesurats quan la persona treballadora es veu sotmesa a l'incompliment dels acords laborals, com ara l'endarreriment de les pagues o l'incompliment de les nòmines. En aquests casos, el malestar colonitza la totalitat de la vida de la persona amb rapidesa.



“Bueno, el malestar en el trabajo es que no me pagaban. Me escondía, me ponía a llorar. Durante seis meses, hasta que me he dicho... Empezaba a tener ideas de suicidio.” (FG5:13094)

Quan les condicions adverses es sobreposen o es combinen, la vulnerabilitat de la persona treballadora augmenta, així com les sensacions de frustració, ansietat i malestar. En alguns casos, aquest cúmul de circumstàncies pot sobrepassar la persona i desembocar en una situació d'alarma, en un malestar extrem o una crisi en salut mental.

Les persones entrevistades consideren que l'**ambient de treball** també és fonamental per a parlar de benestar o malestar a la feina.

“El ambiente que hay en el trabajo es fundamental porque trabajar a una presión o estar a disgusto porque Fulanito te está criticando... y tú ya eso, te genera un malestar.” (GF8:33252)

L'ambient de treball està lligat, a banda de les condicions laborals descrites anteriorment, a la relació amb les persones responsables o superiors i amb els companys i companyes. Tanmateix, quan l'ambient de treball resulta advers és quan es fa visible la seva rellevància per al benestar.

Les relacions amb responsables o superiors estan marcades per la seva funció, que és dirigir i coordinar la feina. En aquest sentit, les persones entrevistades expliquen que, a vegades, les persones treballadores poden viure conflictes amb els/les seus/seves responsables o superiors.

“También problemas con la interacción con los encargados, ¿no? Que son las personas más directas, ¿no? Sobre todo en las formas, ¿no? De dar órdenes i... A veces yo me he encontrado con frecuencia que han surgido problemas y conflictos en este sentido.” (GF3:34214)

D'altra banda, la relació amb les persones responsables o superiors és especialment rellevant pel suport i la confiança que puguin dipositar en la persona treballadora. La posició i l'actitud dels/les responsables a l'hora d'orientar i organitzar la feina pot facilitar o dificultar el desenvolupament de la mateixa.

“¿Me has visto parao? Pues, así, encima no te valoran nada de lo que haces. Claro, hay por temporadas que estas más sensible, más susceptible a las cosas. En ese momento, cuando te faltan el respeto o no te valoran, las ganas son de...” (GF8:26724)

Quan les persones responsables o encarregades no promouen el suport cap a les persones del seu equip, la relació es veu marcada per una manca de reconeixement i de confiança respecte a les capacitats del/de la treballador/a.

Així mateix, les relacions amb els companys i companyes de feina també són rellevants atès que impliquen un contacte quotidià. Aquesta relació amb els companys i companyes tendeix a problematitzar-se quan la persona amb una problemàtica de salut mental es troba amb dificultats a l'hora de relacionar-se amb altres persones. Llavors, la relació amb els companys/es de feina pot resultar tensa, atès que és indissociable del mateix entorn laboral.

“Las relaciones personales me cuestan muchísimo, y entonces, claro, cuando va pasando el tiempo en un trabajo, pues claro... la intimidad entre los compañeros se va haciendo más grande y tal... Entonces, esta relación con los compañeros, que se va haciendo más íntima entre comillas, me va provocando más ansiedad, más ansiedad, hasta que llega un momento que digo: 'Anda, vámonos de aquí, porque no quiero... No, no lo aguento esto'.” [GF6:46843]



Així, en els casos en que la dificultat està en relacionar-se amb els altres, l'entorn laboral pot esdevenir incòmode i generar malestar, fins a tal punt que la persona pot decidir canviar de feina.

El **context laboral** és primordial a l'hora de determinar quina és la relació amb els companys/es de feina. Algunes de les persones entrevistades coincideixen en què les relacions amb l'entorn protegit poden ser diferents d'aquelles en l'entorn ordinari.

Es relata que a l'empresa ordinària pot ser que el/la treballador/a amb un trastorn mental observi més distància respecte els seu entorn, que percebi una gran diferència entre la seva situació personal i la de la resta de companys/es.

Per una banda, aquesta diferència genera incomoditat, ja que es tracta de temes quotidians bàsics que la persona amb un trastorn mental no pot compartir amb els i les companyes de feina. Per una altra, el fet d'explicar la quotidianitat als companys/es de feina implica visibilitzar el trastorn mental, un fet que, com veurem més endavant, pot generar molta por i angoixa.

*"En la ordinaria te ves más aislado. Compañeros muy competitivos, con mucha competencia entre ellos. Que no se llevan bien. Hay matices ahí que claro, la empresa protegida, no los tienes. No tienes esos problemas. Tú vas, trabajas, tienes compañeros con tu mismo problema. En cambio, faltas a la empresa ordinaria y no sabes qué hablar con estas personas, son muy diferentes a ti. Y no sabes, si ellos hablan de su mujer, por ejemplo. Tú no tienes mujer, si hablan de su coche, pues no tienes coche. Por ejemplo, hay cosas que no conectas con ellos. Hay dificultades a la hora de relacionarte con ellos, ¿no? Y eso te va creando un poco un muro. Un muro, un muro, un muro que te es difícil..." (GF6:15611)*

Per contra, es relata que en l'entorn protegit les persones troben suport en els seus companys i companyes. Les relacions són més properes, especialment perquè poden compartir la seva situació quotidiana i sentir-se compresos/es respecte al TM. És clar, sempre i quan aquestes persones es considerin com iguals, és a dir, comparteixin la mateixa problemàtica.

Així doncs, les persones entrevistades coincideixen en què quan l'entorn laboral és positiu per a la persona, s'incrementa la motivació i el compromís de la persona treballadora i, per defecte, milloren les opcions de mantenir la feina.

## La baixa laboral

En aquest punt comentarem aquella situació en què la persona no es troba treballant, tot i tenir un contracte laboral. Deixar de treballar per una baixa laboral suposa, entre d'altres, un canvi de context. És a dir, ja no s'està a la feina, sinó que el context tendeix a ser la casa o, si és el cas, una institució destinada a recuperar a la persona de la seva baixa.

Quan la persona es troba durant un llarg període de temps de baixa laboral pot sentir-se poc útil, poc productiva, i això pot ocasionar malestar. La persona de baixa es troba entre les responsabilitats laborals i les responsabilitats de salut. Aquestes dues responsabilitats poden fer entrar en una contradicció a la persona, que vol treballar però que no pot perquè ha de cuidar-se.



“O sea, a part de la depressió que portava, a sobre era més forta la vergonya que la depressió. No podia suportar la vergonya. O sigui... No sé, vergonya d’anar cap a casa meva. Mai ningú de la meva família, mai havia acceptat, mai, ni un sol dia de baixa. Després, vergonya per la gent de la feina, ‘Què pensarà que la Eli està sense venir a treballar?’ I això va ser molt dur de superar, molt dur.” (GF7:26072)

Aquest fet s’agreuja si en el marc d’aquesta *dissonància cognitiva* la persona se sent pressionada pel seu entorn o per la seva família per a treballar. Llavors, el malestar pot esdevenir major, atès que la persona pot sentir que no compleix amb les expectatives de la família o amb les expectatives que els altres han dipositat en ella.

D’altra banda, la baixa laboral també pot suposar un conflicte amb el lloc de treball, atès que aquesta pot produir malestar a les persones empresàries o encarregades dins del lloc de treball. El fet que algú de l’equip de treball agafi una baixa pot suposar que s’hagin de fer retocs i canvis en l’organització del treball per a suplir la tasca que feia aquesta persona. En aquests canvis, es poden donar situacions de malestar i d’incertesa respecte a la persona que està de baixa.

“Porqué los compañeros recelan mucho. ‘¿Este por qué se ha tirado un mes de vacaciones?’ Porqué ellos lo ven vacaciones.” (GF6:74448)

A més, en el cas de que la baixa hagi estat ocasionada pel trastorn mental, la persona pot angoixar-se al pensar que haurà de donar explicacions als companys/es de feina per a justificar la seva absència.

“Tuve que coger un mes de baja. Y cada vez que iba a renovar la baja, tenía que ir cada semana, el jefe me pegaba una bronca increíble. O sea, el jefe me decía: ‘Que tienes que volver a trabajar, no sé qué.’ Yo salía de allí, me iba al metro, y tenía ganas de tirarme al metro. Salía agobiado de allí.” (GF7:27323)

En cas de que la persona es plantegi explicar els motius de la baixa laboral, es relata una por a que les persones no entenguin quina és la situació que s’està vivint. Es desperta la por a ser rebutjat per tenir un trastorn mental.

“Tú se lo explicas simplemente a amigos que has tenido, y ya por eso te cierran puertas. No te hablan. Entonces, lo explicas en un trabajo y ya no te quiero contar lo que puede pasar...” (GF6:76654)

En un altre sentit, la baixa laboral també és una forma de gestionar el malestar que poden provocar algunes circumstàncies en el treball. Ens trobem amb casos en què es relata que les persones agafen la baixa perquè hi ha quelcom a la feina que les angoixa o els provoca malestar, independentment de si és un malestar implícit en una tasca concreta.

“Perquè nosaltres estem, diguéssim, entre la salut mental i l’empresa, no? Hi ha sempre la pressió de la producció a sobre nostre, no? Que clar, han de sortir els números, no? Nosaltres estem allà en un impàs, i algunes fugides que tenen, de pressions a vegades o moments puntuals a la feina, agafar una baixa. Clar aquestes persones després diuen que volen treballar a l’empresa ordinària.” (GF2:29383)





D'altra banda, també trobem relats de persones que no agafen la baixa com a compromís amb el treball, tot i que estiguin patint a la feina. Un fet que, si es perllonga en el temps, pot desencadenar situacions més crítiques.

### 6.3. La gestió del trastorn mental a la feina

Existeixen situacions que no estan directament vinculades ni a les dinàmiques o ni a l'entorn de treball, però que tenen clars efectes sobre aquestes. Evidentment, aquestes situacions i la seva resolució també tenen un paper fonamental respecte que les persones puguin mantenir el seu lloc de treball i el seu benestar.

En aquest apartat només parlarem d'aquestes situacions que estan relacionades amb la manera com les persones actuen davant el trastorn mental en el context de treball. És a dir, en com les persones es comporten davant del propi trastorn mental o el d'algun familiar.

Una de les situacions més relatades és **la manifestació dels símptomes** del trastorn mental en l'entorn de feina. Per una banda, els símptomes poden esdevenir elements que interfereixen la tasca que està realitzant la persona. Parlem dels casos en què la persona no pot realitzar la seva tasca, tot i que la coneix i la realitza perfectament, degut a la manifestació activa de la simptomatologia.

*"Perquè jo, les dues vegades, ha influït que tot era dins la meva paranoia. Era de l'entorn laboral. No ha influït ni en l'entorn familiar, ni el d'amistat, sinó era dintre de l'entorn laboral. I clar, era obsessiu, que si em robaven clients, que si llegia un e-mail i em donava la sensació que l'e-mail estava amb mala intenció. I després, és curiós, perquè jo he guardat aquests e-mails i estan bé, llegeixes l'e-mail i és un e-mail normal i corrent però tu, en aquell moment, aquell e-mail és ofensiu per a tu. I clar, això va sumant, sumant, i al final acabes pues de vacances a l'hotel."* [GF7:66561]

A més, en alguns casos, la manifestació de la simptomatologia pot suposar un altre tipus de conflicte. La simptomatologia és un símbol que pot visibilitzar el trastorn mental davant les altres persones. La simptomatologia visibilitza, comunica que està passant alguna cosa. Com veurem en el proper apartat, aquesta situació pot ser molt angoixant si la persona treballadora no ha comunicat als seus companys que té un trastorn mental per por a ser discriminada. La manifestació de la simptomatologia fa que la persona no tingui control sobre el fet d'ensenyar o no que està patint un trastorn mental.

Una altra de les situacions que provoca malestar a la feina és **la por a una crisi** o una recaiguda. Les situacions de crisi acostumen a ser traumàtiques per a la persona i el seu entorn, i viscudes amb moltes angoixes. A més, en el marc laboral, les crisis poden suposar haver de deixar la feina o ser acomiadat. L'aparició d'una crisi pot interrompre la projecció laboral de la persona i molts i molts esforços realitzats. O bé, la crisi pot suposar l'argument per a què la persona sigui acomiadada.

*"Puedes tardar mucho tiempo en no tener ninguna recaída ¡Estupendo! ¿Pero quién sabe cuando puedes tener una próxima recaída?"* (GF8:16765)





Per tant, la por a patir una crisi en l'entorn laboral és un fenomen al que les persones han de fer front. Aquest fenomen, com ja hem comentat, pren més rellevància si la persona ja ha tingut alguna crisi anterior vinculada a l'entorn laboral.

Aquest malestar també és viscut per la família de la persona treballadora. Sovint, la família pateix pel que li pugui passar a la persona i per si la feina afectarà la seva estabilitat. Així, la feina pot ser entesa com una font d'angoixes per a la família ja que l'entén com una activitat susceptible de desencadenar un nou brot o crisi. Així, en alguns casos, la família gestiona aquesta angoixa tot intervenint en la relació de la persona amb un trastorn mental i el seu entorn de feina.

Per últim, **la medicació** també apareix com un element que pot interferir el desenvolupament de la feina. D'una banda, els efectes de la medicació poden augmentar la fatiga de la persona i dificultar el desenvolupament del seu dia a dia. Es tracta d'un fet que pot afectar, de forma directa o indirecta, al rendiment de la persona en el seu lloc de treball.

"Jo estava treballant, però el que passava que em cansava molt i quan arribava a casa només era per a descansar. Llavors, li vaig demanar a la doctora que em rebaixés la medicació i llavors no va anar gaire bé, vaig començar a accelerar i a no anar bé, vaig anar treballant, treballant, sense demanar la baixa, jo anava treballant i, més o menys, sortien les coses encara que no estava gaire bé; i al final vaig venir la crisi i em van fer fora." (GF5:22415)

De l'altra, l'estabilitat psicològica de la persona es pot veure afectada en el moment en què es produeixen canvis en les pautes d'administració del fàrmac o en el tipus de fàrmac. En qualsevol dels casos, els efectes de la medicació acostumen a estar fora del control del treballador/a afectat/da i aquest/a pot veure's amb dificultats per a gestionar la situació. Aquest fet pot fer aparèixer o augmentar la situació d'angoixa i malestar.

## 6.4. La discriminació a la feina

Fins ara, hem estat explicant un conjunt de situacions i factors que determinen el manteniment de la feina i el benestar de les persones en el context de treball. Tanmateix, existeixen factors que van més enllà d'allò estrictament laboral i que intervenen, a vegades molt significativament, en com es desenvolupa la feina. En aquest apartat, explicarem **la discriminació per raons de salut mental** que viuen les persones afectades per un trastorn mental.

El primer que cal esmentar és que la majoria dels relats exposen que les persones treballadores amb un trastorn mental poden viure situacions de discriminació al llarg de tot el seu trajecte laboral, des de que estan buscant feina fins quan ja fa temps que treballen.

"La gent que encara no accepta que aquests tipus d'enfermetats que són normals i corrents. Hi ha gent que encara no les accepta. Es pensa que no pots treballar com un altre, que no ets prou autosuficient. Hi ha gent que encara tanca les portes." (GF5:37036)

Les persones entrevistades coincideixen en què els problemes de salut mental constitueixen una espècie de tabú. Es tracta d'una qüestió on hi predominen el desconeixement i els prejudicis. S'atribueix a la persona que pateix una problemàtica de salut mental



característiques com ara el fet de ser incontrolable i imprevisible. A més, s'hi afegeix certa tendència a atribuir-los-hi major agressivitat i probabilitat d'exercir conductes violentes.

*"Lo mental es lo que, yo creo, que a los demás les provoca ese miedo, porque no lo pueden controlar." (GF7:35608)*

Tot plegat constitueix un cúmul de supòsits que poc té a veure amb la persona o amb les seves capacitats per treballar. Per exemple, a l'hora d'assignar tasques laborals a una persona amb un trastorn mental l'atenció es pot focalitzar exclusivament en el trastorn. La resta de qualitats, atributs i capacitats de la persona deixen de tenir importància. La persona es veu estigmatitzada quan només es té en compte una de les seves qualitats, la qual, a més, és definida com a negativa.

*"M'he tret el carnet de carretons elevadors, que hi havia empreses que em deien que no. Que per la meva situació, que pel que havia passat, el que havia tingut pues que no permetia, no volien pas que agafés toro. I això també és una mica lo que fa sentir malament." (GF5:18697)*

La persona, tota ella, passa a ser explicada o tractada exclusivament pel trastorn mental, tant és si és pare de família, si té anys d'experiència laboral o si té carnet especialitzat.

Així, es relata que les persones afectades per un trastorn mental senten com són mirades amb por i amb desconfiança. Aquest fet fa que no se'ls doni les mateixes oportunitats que a la majoria de la ciutadania. En el cas que ens ocupa, això afecta tant a l'accés a un lloc de treball com al manteniment de la feina.

A més, la discriminació i l'estigma no tan sols operen en l'empresa ordinària sinó que també estan presents en l'empresa protegida. Ara bé, en l'empresa ordinària és factible no mostrar o no explicar que es té un trastorn mental. És a dir, en el context del treball ordinari, la persona afectada pot decidir si fer visible o no el seu trastorn mental. D'aquesta manera, qui passa o ha passat un trastorn mental té opcions d'evitar la discriminació.

Per contra, aquest fet no és possible en els Centres Especials de Treball (CET) o en les empreses d'inserció (EI). En aquests casos, es relata que la discriminació acostuma a produir-se afavorint la inserció de persones amb altres discapacitats, abans que la de persones amb un trastorn mental.

*"Los sitios especiales de empleo, yo creo que hay bastante estigma, todavía. Yo creo que hay mucha demanda, a nivel de que la gente busca mucho trabajo, y puedes también elegir. Hay mucha variedad de diagnósticos y... Bueno, yo sé que es una sensación personal también, ¿no?, desde donde trabajo, ¿no? Y creo que el diagnóstico del enfermo mental es un diagnóstico que a veces sí, a veces no, pero que se prioriza en otros tipos de diagnóstico." (GF4:13772)*

Aquest fet situa les persones amb trastorn mental al darrera de la cua en la contractació de les empreses, tant en el món de l'empresa ordinària com en de la protegida i, per tant, augmenta les dificultats d'inserció, sigui quin sigui el recorregut laboral que triïn.

A més, les dones afectades per un trastorn mental també poden viure situacions de **discriminació per raó de gènere**. En l'àmbit laboral, cal destacar que les dones es troben sovint davant de més actes discriminatoris per raó de gènere. Aquesta discriminació està



associada al rebuig de l'empresa vers les baixes per maternitat, la possibilitat d'una reducció de jornada per la cura dels fills i filles o una disminució de la productivitat per la mateixa raó.

“Mujer, 37 años, ¿tienes hijos? No. Malo, malo, los va a querer tener ya.’ O sea, eso es una realidad.”(GF7:13619)

En alguns casos, doncs, l'estigma relacionat amb el gènere pot afegir-se a l'estigma relacionat amb la salut mental. Així, la persona es pot veure afectada per un doble estigma. Un fet que encara dificulta i incrementa més les reticències a l'hora de ser contractada en una organització.

“Si en aquesta societat les dones ja teniu dificultats, no?, per a tenir un paper el màxim d'igualitari, no?, amb el sexe masculí, i li afegeixes el tema salut mental i li afegeixes el tema de la immigració, doncs, no sé, el calaix és explosiu, no?” (GF4:35124)

Com veiem, en algunes entrevistes es comenta que aquesta discriminació encara pot incloure més elements. Més enllà de la salut mental i el gènere, **el racisme o la xenofòbia** també poden ser un altre exemple de discriminació al que han de fer front les persones afectades per un trastorn mental.

## 6.5. La gestió de la discriminació

Les persones afectades per un trastorn mental acostumen a adoptar diferents estratègies per a poder afrontar la seva relació amb el món laboral. Aquestes estratègies es basen principalment en el fet de fer visible o no el seu trastorn mental. Les problemàtiques de salut mental, a diferència del gènere, no són evidents davant els ulls dels altres. Fan falta coneixements específics, experiències compartides o manifestacions de símptomes per a què una persona pugui determinar si una altra té o no alguna problemàtica de salut mental.

Així, les persones afectades per un trastorn mental eviten els actes de discriminació o la por a patir aquests actes tot **invisibilitzant la seva problemàtica de salut mental**.

“Porqué tenía miedo, si lo descubrieran, que me echaran y... O también que me dieran un no-apta. O sea, que, yo prefería esconderlo porque igual... O primero por si no me cogían, entonces no tenía trabajo.” (GF8:12610)

En alguns casos, les persones no expliquen la seva problemàtica ni quan estan buscant feina ni un cop l'han trobada, per por a no ser contractades i per por a ser rebutjades a causa del trastorn mental. Aquesta por a ser rebutjades no fa distincions jeràrquiques, el fet de silenciar el trastorn mental s'aplica tant de cara a les persones companyes de feina com davant de les persones encarregades.

Amb tot, procurar d'amagar el trastorn mental a la feina pot fer-se molt difícil i a vegades es tradueix en una suma d'obstacles o entrebancs a superar. Sovint, cal gestionar i estar pendent de qualsevol situació que pugui donar peu a sospita, per tant, pot implicar un gran esforç afegit.

Per una banda, la persona treballadora afectada per un trastorn mental haurà de fer veritables exercicis per anar controlant qualsevol element extern a ella que pugui visibilitzar la seva



condició (les visites al psiquiatre, les baixes laborals o la medicació). I per una altra, la persona haurà de mantenir una coherència narrativa respecte tot allò que fa o li passa i no pot explicar. És a dir, la persona s'haurà de pensar explicacions alternatives per a explicar als altres allò que li passa degut a la seva problemàtica de salut mental.

“Doncs, una cosa com aquesta, quan fas una cosa fora de lo normal, llavors és quan t’ho detecten. I a la feina son... M’ho han detectat sempre a mi. Quan comences a fallar un dia: ‘no estàs contenta, per què és?’ I coses d’aquestes.” (GF5:25556)

Aquest fet, en sí mateix, acaba generant una tensió constant, doncs, la persona no es pot permetre cap distracció. De fet, la persona no sempre pot tenir el control de la situació; és a dir, es troba amb elements que poden fer visible el trastorn mental i que no depenen d’ella, i això produeix angoixa i malestar. Primer, perquè visibilitza la problemàtica de salut mental, i segon, perquè visibilitza que la persona l’ha estat amagant.

“A mí, lo que me provoca estrés, es ¿por qué yo no puedo comentar la problemática que tengo? Yo tengo una prima que tiene una diabetes muy heavy, muy grave. Ella está trabajando con un grado de minusvalía, el empresario que la ha contratado lo sabe, lo acepta de buen grado y cada vez que tiene una crisis, bueno, una subida o bajada de azúcar, se pone tan mal que tiene que ingresarse. ¿Qué pasa? Ella no tiene que buscar excusas, yo sí he tenido que buscar excusas cuando me ha dado alguna crisis.” (GF7:16244)

A continuació, veurem algunes de les situacions en les que es manifesta aquesta tensió entre el fet de visibilitzar i d’invisibilitzar.

Una de les tensions principals a l’hora de cercar feina ve donada per la justificació dels períodes llargs sense treballar. En alguns casos, les persones treballadores amb un trastorn mental han estat fora del mercat laboral durant llargs períodes a causa de la malaltia i aquest fet queda palès al **Currículum Vitae** de la persona. La por apareix amb la possibilitat que el buit laboral sigui qüestionat en l’entrevista de selecció i la persona quedi al descobert.

“De sentirnos como distintos, raros, diferentes... Siempre tener que estar escondiendo, tener que estar mintiendo aunque no queramos, esto que ella comentaba al principio vale yo ahora vuelvo a trabajar pero qué explicación digo cuando en una entrevista normal de trabajo me pregunten: ‘bueno, y usted ¿Qué ha pasado estos 2 años?, ¿Dónde ha estado?’ ¿Le explico la verdad? Vamos, seguro que no me cogen.” (GF7:73513)

Aquí, en quant al gènere, es comenta que: “un hueco laboral en un currículum de una mujer no tiene el mismo peso que lo tiene en un hombre.”<sup>60</sup> Les persones entrevistades comenten que, al *Currículum Vitae* d’una dona, un buit laboral pot donar a entendre que aquesta ha hagut d’encarregar-se de les tasques de cura i atenció dels seus fills/es o bé d’algun/a altre/a familiar. Per tant, sota aquest relat de cura o d’atenció les dones normalitzen la situació. En canvi, en el cas dels homes, el buit laboral tendeix a problematitzar-se i a ser qüestionat en l’entrevista de selecció.

En aquest cas, la condició visible de dona permet passar per alt un element que en el cas dels homes pot ser recriminat. Tant és així, que algunes de les dones treballadores amb trastorn

<sup>60</sup> (GF4: 33336)



mental, sent conscients d'aquesta realitat, aprofiten la seva condició de dona com a estratègia per a explicar el buit laboral del seu C.V.

“Cuando tenga que explicar mis cuatro años de vacío de mi currículum... ¿Cómo lo explicas? Una de dos... Yo ya tengo toda mi teoría. Yo diré: 'Nada, he estado cuidando de un familiar'.” (GF7:13582)

Un altre element que pot evidenciar el trastorn mental quan la persona està treballant és la medicació. Per una banda, el mateix fet d'haver de prendre una medicació de forma periòdica constitueix una situació poc habitual que pot ser qüestionada o motiu de curiositat per a les persones de l'entorn laboral. Aquesta situació pot comportar un esforç afegit si la persona vol encobrir perquè es pren medicació. Llavors, ha d'estar pendent de no ser descoberta en el moment d'administrar-se-la.

Per una altra, els mateixos efectes secundaris de **la medicació** poden fer visible que la persona no es troba del tot bé o que li passa alguna cosa. En aquest cas, el malestar pot aparèixer per les dificultats en la gestió d'una situació sobre la que la persona no té el control i que, per tant, pot donar lloc a sospites o a explicacions sense que la persona ho pugui evitar.

“Luego aparte los efectos secundarios, ¿no? Esto, los que deja... ¿no? Cuando creo que decías por aquí que te notas no sé qué. Bueno, yo cuando tomo medicación me tiemblan mucho las manos, sobre todo a primera hora de la mañana. Yo, trabajar y notar que me están viendo que las manos me tiemblan tremendamente, y alguno ya se atreve a preguntarte, te genera... Esto es el estrés, para mí el estrés diario es ése.” (GF7: 65907)

En aquesta línia, la relació amb els companys i les companyes de feina també pot ser considerada una situació crítica, atès que a mesura que les persones es van coneixent i estableixen més **intimitat i proximitat** en la seva relació, la malaltia costa més d'amagar.

La interacció amb altres persones acostuma a viure's amb angoixa, atès que implica moments en què la persona haurà d'explicar aspectes personals de la seva vida, situacions que poden allunyar-se i resultar diferents a les que exposen els seus companys/es i poden despertar curiositat. Això mateix es tradueix en un esforç constant per cercar mecanismes o arguments per no deixar desentrullar el trastorn mental.

“A la hora de quedarnos a comer, yo me iba porque tenía miedo de que me... me preguntaran: '¿Y qué has estudiado?' Y lo típico, ¿no? ¿Qué, qué tienes que decir? pues que... 'Estudié... pero que lo tuve que dejar porque tuve una enfermedad mental.' Entonces te tienes que inventar cincuenta mil... Me paso media vida como teniendo doble vida... ¿no? O sea, diciendo: 'Mira, es que tuve como un... bueno, mmm... un problema... mmm... de enfermedad, pero bueno, ya se me ha pasado.' En las entrevistas también tenía que mentir; o sea, decir que... pues que tuve una enfermedad y... pero bueno que ya esta pasada. Y bueno, decía cosas más rebuscadas, más...” (GF8:13652)

Igualment, la persona treballadora afectada per un trastorn mental pot desplegar comportaments i actituds per a evitar qualsevol situació de proximitat amb els companys/es de feina. La persona pot deixar de socialitzar-se a la feina per evitar arribar a situacions íntimes que puguin visibilitzar la seva problemàtica de salut mental.

Les **baixes laborals** que pugui demanar la persona treballadora constitueixen un altre factor que pot generar angoixa, atès que també poden ser motiu de sospita. Especialment, quan es



tracta de baixes de llarga durada o de baixes reiterades, la persona manifesta angoixa davant la possibilitat de ser qüestionada pels companys i companyes de feina, o pel fet de sentir-se obligada a donar explicacions. En aquests casos, la persona pot trobar-se amb què ha de realitzar un esforç per a justificar i poder explicar la seva absència sense fer referència a la problemàtica de salut mental.

“Suerte que ahora me he pasado al centro privado porque desde el CSMA, que esto es lo que para mí es una auténtica aberración y no entiendo como todavía no ha habido iluminado que se haya dado cuenta que esto no puede ser así, en el CSMA los justificantes para la empresa pone ‘Centro de Salud mental para adultos.’” (GF7:19619)

Així, els **justificants mèdics** per a l’empresa també poden ser una font de malestar, especialment quan s’explicita que la consulta mèdica ha estat a un centre de la xarxa de salut mental. Si la persona treballadora no pot evitar mostrar que ha consultat els centres de salut mental, la gestió de la visibilització del trastorn mental deixa d’estar sota el seu control, i això mateix pot generar-li angoixa.

En altres casos, les persones treballadores afectades per un trastorn mental fan servir la **visibilització de la seva problemàtica de salut mental** per tal d’afrontar la seva relació amb el món laboral.

En les entrevistes, es relaten casos en els que les persones, en el procés de selecció, comuniquen a l’empresa que tenen una problemàtica de salut mental. En aquests casos, tant la persona afectada com l’empresa es poden beneficiar de les avantatges que pot donar l’acompliment de la LISMI. Per una banda, les empreses poden complir amb la llei -en cas de tenir més de cinquanta persones treballadores- i aprofitar-se de les bonificacions per contractar a una persona amb discapacitat. Per una altra, les persones afectades poden aprofitar-se de la discriminació positiva que avala la llei.

“Según qué tipo de trabajo que realice una persona, yo... yo pienso que es conveniente hacérselo saber al empresario, porque así tiene una base donde acogerse, tanto legalmente como... como trabajadora. Porqué los enfermos mentales tenemos derechos, y los mismos derechos que los no enfermos. O sea, ilas mismas leyes los tenemos para todos!” (GF8:16052)

Ara bé, és necessari que la persona afectada hagi acceptat el certificat de discapacitat per a què l’empresa pugui treure aquest profit respecte la LISMI que comentàvem en el paràgraf anterior. Cal que l’Estat reconegui a la persona com a discapacitada per a què l’empresa pugui contractar-la com a tal.

Aquest fet ens revela que visibilitzar la problemàtica de salut mental tan sols té sentit sota el paraigües de la LISMI (o d’una llei que en doni cobertura).

“Jo fa un mes que me’l vaig fer i ja he tingut dues entrevistes de treball, que abans no en tenia ni una.” (GF5:56778)

Així mateix, visibilitzar el trastorn suposa necessàriament que la persona hagi acceptat l’etiqueta institucional de discapacitat. Un fet que, com ja hem comentat, no és fàcil per a les persones, en tant que suposa un canvi en la identitat.



Ara bé, comunicar a l'empresa que es té un trastorn mental no implica comunicar-ho a tothom. Normalment, les persones treballadores afectades per un problema de salut mental tenen un encarregat o una persona de referència assignada. Aquestes persones són les que normalment saben quina és la problemàtica de la persona afectada i les que s'erigeixen com a interlocutores.

En aquest sentit, algunes persones comenten que el fet de comunicar o no comunicar que es té un trastorn mental al lloc de treball també depèn de la relació amb els i les companys i de la confiança que hi puguin dipositar. Així, si la persona se sent a gust i confiada, pot recórrer a companys i companyes de feina per explicar el seu malestar, encara que això impliqui desvelar el trastorn mental.

*"En el ámbito laboral jamás lo he dicho, excepto en los últimos años que, a raíz de una reunión que me tocó a mí, porque yo había sufrido un tema que se estaba tocando y me tocó, y tuve que salir desbordada, y allí me cogió, y allí con la persona, no era la jefa, o sea era una compañera, fue la primera persona a la que le expliqué lo que tenía. Pero, a ver, no porque fuera... porque pasara por allí o... No. Porque me daba un *feeling*. Bueno, no sé, tenía esa percepción de ella que me daba confianza, me inspiraba confianza para explicárselo. Y la verdad es que muy bien, ¿eh? O sea, reaccionó perfectamente bien. Se quedó entre ella y yo, seguimos trabajando." (GF7:33812)*

Així, doncs, el fet de mostrar o amagar el trastorn mental posa de relleu els efectes de la discriminació i l'estigma que operen en les relacions amb l'entorn laboral. No fer visible el trastorn mental apareix com a resposta al rebuig social que es mostra davant els problemes de salut mental. Per contra, i de manera complementària, en alguns casos visibilitzar el trastorn esdevé un factor de protecció, ja que permet aprofitar les polítiques dirigides a la inserció de persones amb problemes de salut mental.

Per finalitzar, cal afegir que la infravaloració de les capacitats de la persona treballadora derivades de la discriminació i l'estigma pot ser adoptada i assumida per la mateixa persona. En aquests casos, es donen situacions en què la persona s'autoestigmatitza, on el trastorn mental esdevé l'atribut bàsic amb el que s'identifica la persona.

*"Te autoengañas y dices: 'Yo no sé hacer ni la mitad de lo que saben hacer los otros.' Ya te estás empezando a autoengañar con eso." (GF6:23611)*

Sigui com sigui, la discriminació i l'estigma són factors determinants en la inserció i el manteniment d'una feina per part de les persones treballadores amb una problemàtica de salut mental. El desconeixement, el rebuig, el prejudici o la discriminació de les persones amb trastorn mental no fa altra cosa que dificultar el seu accés al món laboral i augmentar les seves pors a l'hora d'afrontar aquesta realitat.

## 6.6. La gestió del malestar a la feina

Les persones entrevistades comenten diverses estratègies per a afrontar allò que els produeix malestar quan estan a la feina. Amb tot, podem distingir entre aquelles estratègies que, d'una banda, cerquen explicar allò que provoca malestar i expressar l'angoixa i, de l'altra, aquelles que tendeixen a amagar el problema i el malestar viscut.





D'entrada, les persones entrevistades expliquen que quan tenen un problema a la feina "lo de pedir ayuda cuesta un huevo, a mi me costó huevo pedir ayuda."<sup>61</sup> En l'acte de demanar ajuda les persones fan explícita la seva vulnerabilitat. Les persones se situen en una posició de fragilitat en tant que expressen un problema. Fragilitat que pot veure's intensificada perquè la persona s'exposa als seus judicis i als judicis dels altres davant d'allò que exposa. Així, les persones poden sentir-se jutjades pel simple fet de dir que tenen un problema o que no se'n surten amb una tasca. Tanmateix, aquestes persones poden arribar a sentir-se culpables del problema que exposen, en tant que és quelcom que es viu al seu interior i que no poden controlar totes soles. A l'hora de comunicar, la persona s'exposa a sí mateixa.

Així, **no expressar el malestar i no demanar ajuda** és una de les opcions que tenen les persones per a gestionar el seu malestar en l'entorn laboral. Quan la persona està treballant, expressar el problema o compartir el malestar amb els companys i companyes pot resultar difícil, atès que pot pertorbar el ritme i la dinàmica de treball. A vegades, les persones treballadores relaten que prefereixen no demanar ajuda per no interrompre la feina o no molestar a la resta.

"No, que, eh... ¿Pedir ayudas a los compañeros...? Es que ellos ya tienen bastante con lo suyo. Me parece, ¿no?, que no van a... Con sacar su trabajo adelante, con... O sea, que no le vas a ir a decir: '¡Estoy en un momento de ansiedad!'" (GF8:49221)

A més, les persones entrevistades comenten que per poder compartir qüestions de caire personal cal un cert nivell de confiança amb els i les companyes de feina. En aquest sentit, un bon ambient de treball pot facilitar aquesta relació. Altres vegades, pot ser que l'ambient de treball no propiciï l'ajut ni la solidaritat i que les persones treballadores optin per no comptar amb els seus companys/es.

"Si el entorno es hostil, no vas a pedir ayuda a alguien que te pueda morder." (GF8:48159)

Es relata que expressar l'angoixa o el malestar podria posar de manifest que alguna cosa no va bé i crear conflicte en l'entorn de treball. Igualment, això podria fer destacar la persona o posar-la en primer pla. Per tal d'evitar aquesta situació i voler mantenir certa normalitat, algunes persones poden optar per fer veure que no passa res i no explicar allò que genera malestar o angoixa, malgrat això comporti un esforç afegit.

"En un procés de selecció, s'intentava a una persona, pues, dir: 'A veure, si algun dia estàs malalta, què és lo més normal que et pot passar i que què faries, no?' 'En tot cas, pues avisar i...'. No, no entrava amb aquest d'allò perquè: 'No, no, jo encara que tingui febre aniré a treballar.' I clar no, no podies fer, perquè és que realment no volia. Perquè suposo que per a ella és quedar malament, no?" (GF3:39761)

Tanmateix, el fet de no voler destacar ni diferenciar-se de la resta també està relacionat amb la por a ser rebutjades o acomiadades. Les persones treballadores afectades per un trastorn mental poden tenir por a que un conflicte o quelcom que altera la dinàmica de treball sigui interpretat de manera negativa, que sigui motiu d'acomiadament o que impliqui un rebuig per part de les persones de l'entorn laboral.

<sup>61</sup> (GF7: 69617)





“He tenido mucho más sensación de impotencia, querer hacer algo... Pero quería también guardar mi trabajo. Y quería guardar mi trabajo, estaba luchando para eso, y vamos que no he pedido de verdad ayuda. No.” (GF5:21468)

Hem de pensar que les persones afectades per un trastorn mental són molt sensibles al fet de sentir-se rebutjades degut a les males experiències i al patiment que han de suportar en el seu dia a dia ocasionat per l'estigma i la discriminació que viuen.

En els casos en què es tendeix a no comunicar el malestar, la persona pot acabar desbordada si la situació que genera el malestar perdura en el temps. En aquest sentit, hem observat tres situacions que poden generar-se pel fet d'aguantar el malestar i no comunicar-lo:

- El malestar deriva en una baixa laboral.
- El malestar deriva en un abandonament de la feina.
- El malestar deriva en una crisi o un brot.

És a dir, anar aguantant el malestar i no comunicar-lo pot generar uns nivells d'angoixa tan intensos que acaben desencadenant situacions de baixa laboral o de recaigudes més greus.

“Yo he aguantado muchos días malos. Malos en el trabajo. Y pasándolo mal, mal. Hasta que al final cogí la baja y la cogí hasta diez meses.” (GF7:67555)

D'altra banda, també pot ser que la persona treballadora decideixi no intervenir en absolut i prefereixi deixar la feina abans que afrontar el malestar o abans d'haver de sol·licitar una baixa laboral.

“Em començo a trobar malament, em capfico i he de deixar les feines per no agafar les baixes.” (GF5:10264)

En altres casos, pot ser que la persona no suporti la situació i que l'angoixa i el malestar acumulat acabi per donar lloc a una crisi de la problemàtica de salut mental.

“Yo era muy partidaria de llevar siempre buena cara al trabajo. Y vamos, que me lo gestionaba todo yo. Cualquier contestación que no me gustara, me la seguía tragando. Total, cada vez he ido teniendo más cúmulo de emociones que no las expresaba de ninguna manera, hasta que al final se transformaban en ansiedad. Y esa ansiedad se transformó luego en una crisis.” (GF6:50633)

Així doncs, les persones que opten per aguantar amb allò que els produeix malestar poden anar acumulant angoixa i intensificant el malestar, fins al punt en què la ruptura amb la feina es fa necessària.

En altres casos, algunes persones relaten que davant d'un problema o quelcom que pugui provocar malestar, prefereixen comunicar-ho a la gent del seu entorn. Així, una altra estratègia identificada es basa en **expressar el malestar i demanar ajuda**. En aquest sentit, els i les treballadores poden recórrer a persones de l'entorn laboral; ja siguin les persones encarregades i/o responsables o els i les companyes de feina. De la mateixa manera, també poden recórrer a persones de l'entorn proper, com la família o els amics/es. Finalment, una altra opció, és apropar-se als i les professionals dels serveis de la xarxa de salut mental i/o dels serveis d'inserció laboral en busca de consell i orientació.



De cara al problemes i dificultats que puguin sorgir al lloc de treball, les persones entrevistades comenten que: “cuando te veas en un problema como este, más o menos ves a tu referente, a tu encargado y: ‘Mira, tengo este problema ¿Qué hago?’”<sup>62</sup> Demanar ajuda a les persones responsables o superiors apareix com un recurs que pot facilitar la solució del problema.

De cara als companys i companyes de feina, algunes persones consideren que l’ajut i el suport entre companys és quelcom habitual i necessari. En aquests casos, pertorbar la dinàmica de treball pot no resultar tant rellevant i la persona pot considerar que, si és necessari, cal anar a cercar el suport i l’ajut de les persones de l’entorn de treball.

“Y yo pensaba, si me veía agobiada, pensaba: ‘¿Por qué ese no me ofrece ayuda?’ Entonces lo que he hecho es: ‘Oye, ¿que me ayudas?’ Ya sé que a mí me gustaría que él me diera ayuda, pero si no me la da, se la pido tres veces.” (GF6:62894)

Tanmateix, expressar i comunicar un malestar no implica haver-ho de fer en el mateix entorn laboral. Demanar ajuda no és sinònim de visibilitzar el problema a la feina. Així, hi ha qui recorre a l’entorn familiar per a compartir l’angoixa i demanar ajuda.

“Depèn de la persona. O acudeix més a la família perquè té un vincle tal amb la mare i necessita que la mare li digui, no? O el pare. No sé, que depèn molt.” (GF3:47060).

La família apareix, en alguns casos, com un element de suport on la persona pot expressar-se i disposar d’ajut per a gestionar el seu malestar.

Per contra, algunes persones consideren que la família no sempre és el millor recurs on demanar consell, atès que poden tenir perspectives molt diferents sobre la situació. Per exemple, es relata que la distància generacional entre els membres de la família pot fer que aquests tinguin una perspectiva del treball basada en altres èpoques o altres valors, diferents als que viu la persona afectada.

“A mis padres no, porque hay veces que ellos ponen toda su intención, porque te quieren mucho, pero a veces en lugar de ayudarte a abrir, te cierran más. Pobres. ¿Porqué? por educación, por años y por todo, pues, pobres, mis padres son así... Que te pueden querer mucho, pero de vistas, no.” (GF6: 61035)

En en la mateixa línia, algunes persones prefereixen recórrer abans als amics/es que no pas a la família, atès que el grup d’iguals pot resultar més proper a la persona. Les persones entrevistades ressalten que el fet de poder expressar el malestar i compartir les preocupacions amb els amics els permet obtenir un punt de vista diferent sobre la problemàtica, sense sentir-se jutjats o pressionats.

D’altra banda, algunes de les persones entrevistades també comenten que, davant de certes situacions, prefereixen acudir als serveis d’inserció laboral per a cercar l’ajuda de les persones professionals.

“Muchas veces, cuando hay cosas que a mí no me regenera bien, que no me sienta bien, o muchas veces me enfado o me callo, voy yo muchas veces o al psicólogo o a la trabajadora social, que es el

---

<sup>62</sup> (GF8: 31212)



que nos ayuda a nosotros, y le digo: 'Pues me ha pasado esto en el trabajo, aconséjame o como puedo hacer o esto o lo otro.'" (GF7:45907)

La persona utilitza els serveis d'inserció com a xarxa de suport. D'aquesta manera, igual que al llarg del temps en que la persona cercava feina, els serveis segueixen sent un referent. D'aquesta manera no cal que el conflicte o el malestar que viu la persona s'hagin de visibilitzar, ni a casa ni a la feina.

En aquest sentit, algunes persones valoren positivament els Centres Especials de Treball (CET) pel suport psicològic que ofereixen. Es tracta d'un espai que pot donar seguretat a la persona treballadora, en tant que disposa de professionals de la inserció que poden comprendre tant els malestans relacionats amb la feina com les angoixes derivades del trastorn mental.

"Cuando te sobrepasa el trabajo que estás teniendo y ves que no llegas... pues pedir ayuda, no puedes pedir ayuda psicológica a un compañero, porque la ayuda psicológica te la da un psicólogo. Entonces, estás un poco sola, ¿no?, a veces, con tu problema, con tu enfermedad... Estás ahí sola y no sabes a quien acudir, ¿no?, del trabajo normal. Si es un trabajo protegido, pues sabes que puedes acudir al psiquiatra o al psicólogo, ¿no?" (GF6:13349)

Les persones treballadores afectades per un trastorn mental també acudeixen a la Xarxa de Salut Mental. En moltes ocasions les persones acudeixen al psiquiatre per tal que les ajudi a gestionar el seu malestar. La por a la desestabilització, l'aparició de símptomes o els efectes secundaris de la medicació tenen com a referència la intervenció clínica, concretament a la figura del o la psiquiatre.

"Si es una cosa seria relacionada con la enfermedad, yo... ¡Déjame de hermanos, déjame de padres y de compañeros! Yo, me han dicho que a la primera que tenga un síntoma, que no pueda dormir, cualquier cosa extraña que me quite la estabilidad, que vaya." (GF6:59066)

Tanmateix, és possible que la persona treballadora hi acudeixi per qüestions que transcendeixen al trastorn mental. A vegades, la mateixa persona pot tendir a centrar o vincular els seus problemes al trastorn mental i recórrer així a la figura del o la psiquiatra per problemàtiques o malestans que tenen més a veure amb la feina. Així, els problemes de la feina són interpretats des de la malaltia.

"Claro que te pasa. Pero no a ti por tener una enfermedad. Pasa porque eres un ser humano, lo sientes, lo vives, lo captas... Ya, pues es que esto es parte de lo positivo que podemos tener. Pero si uno lo vive todo en clave de: 'Porque soy un enfermo', creo que también se aleja de la realidad." (GF4:72371)

Llavors, els problemes laborals i el seu malestar corresponent poden reduir-se exclusivament a la gestió de la simptomatologia. Independentment de si hi ha problemes de comunicació amb els companys, de si la persona viu una discriminació o de si hi ha incertesa a la feina, la solució passarà per intervenir farmacològicament.

Per aquests motius, alguns dels i les professionals de la inserció consideren que les orientacions dels o les psiquiatres poden no ser les més adequades per a la persona en relació al malestar o les dificultats vinculades a la feina. Fins i tot, poden interferir en la tasca duta a terme pels mateixos serveis d'inserció.



“Jo penso aquest exemple que posava ell de: ‘Me voy al psiquiatra.’ No? És bastant generalitzat: ‘Tengo un problema de trabajo, me voy al psiquiatra.’ Poster no passa per aquí, no? Home, si també estàs tenint potser problemes per a dormir, doncs potser sí, no ? Però si és un tema més relacional, parlant-ho, no? I veient-ho... I clar, segons en quina situació, si l’usuari arriba al psiquiatre y: ‘Estoy muy mal’. Segons com es veu el psiquiatre també, potser, tampoc dóna la resposta més adequada en aquell moment perquè no té les eines, no? I a lo millor doncs: ‘Pues no, no te conviene trabajar o cógete una baja.’ Estic posant un cas exagerat, eh, però potser no és la manera òptima de resoldre aquella situació.” (GF3:46008)

Així, quan es donen aquestes situacions, els mateixos serveis d’inserció laboral poden quedar exclosos de la gestió del malestar laboral.

Per finalitzar, a les entrevistes també es comenta que les xarxes d’inserció i salut poden generar un efecte d’institucionalització de la gestió del malestar. Les persones afectades poden associar la resolució del malestar exclusivament a la intervenció que fan els serveis.

“Se’ls ha ensenyat que no poden curar-se ells mateixos. Se’ls ha ensenyat que els professionals curem i, si no, hi ha les pastilles. Llavors, on quedes tu? On queda la teva identitat?” (GF2:55000)

Aquesta associació *solució-professional* pot deixar les persones afectades sense l’aprenentatge necessari per poder afrontar directament els propis malestars en el seu dia a dia. Aquesta situació pot desembocar en una falta d’autonomia de la persona respecte als serveis.



## 7. Discussió

En aquest últim capítol farem un recull de les principals reflexions i anàlisis sobre el treball, la inserció laboral i la salut mental. Concretament, farem un recorregut per les diferents relacions que poblen la inserció laboral en salut mental, els serveis d'inserció, les figures professionals, les famílies i els principals protagonistes, les persones treballadores amb una problemàtica de salut mental. Aquestes relacions seran analitzades atenent els diferents contextos que constitueixen la inserció laboral. Cada context tindrà uns efectes diferents en l'atribució de sentit i significat al treball o a la inserció laboral.

La intenció d'aquesta reflexió també és poder mostrar les diferents controvèrsies, conflictes i mecanismes de gestió que les persones treballadores afectades per un trastorn mental utilitzen en la seva vida quotidiana. D'aquesta manera pretenem mostrar com es construeixen els conflictes i com es construeixen les solucions que es plantegen les persones que els travessen.

No volem deixar-nos de comentar l'interès per mostrar com aquestes situacions també influeixen en la construcció de la identitat de les persones, tant pel que fa als rols de treballador o treballadora com als rols de malalt o malalta.

Aquesta anàlisi comptarà amb una reflexió transversal centrada en la perspectiva de gènere. Es fa evident que en el marc de la inserció laboral en salut mental el fet de ser home o dona situa la persona davant de situacions i conflictes diferenciats. Les expectatives de treball, les oportunitats laborals o els drets socials no estan en igualtat de condicions per a homes i dones i aquest és un fet que fa necessària una atenció i una intervenció en la inserció laboral adequada les especificitats de gènere.

### 7.1. Els sentits i significats del treball

En aquest apartat explorarem el sentit i el significat del treball, les seves implicacions per a les persones treballadores -i/o amb una problemàtica de SM- i la percepció i la influència dels contextos de treball.

#### L'imaginari social del treball

El treball constitueix una de les principals esferes de la nostra vida quotidiana. En aquest sentit, el treball s'ha establert com una de les principals vies per a què les persones puguem assolir i satisfer un conjunt de necessitats bàsiques, drets socials, ideals, desitjos, objectes de consum, etc.

A més, el treball esdevé l'activitat social des de la qual les persones ens mobilitzem i organitzem el nostre entorn i, al mateix temps, esdevé l'activitat bàsica des de la qual el nostre entorn social ens mobilitza i ens organitza a nosaltres. D'aquesta manera, en la dialèctica persona-societat/societat-persona, el treball funciona com un dels principals mecanismes a través dels quals incorporem els valors i les normes que regulen la nostra societat.



La present recerca identifica algunes de les representacions i significats que estan socialment vinculats al treball. Aleshores, trobem que aquest és considerat com:

- Una activitat que pren un **sentit normalitzador**. És a dir, treballar és una activitat que realitza o ha realitzat la majoria de la població (marca una normalitat).
- Una activitat que pren un **sentit normatiu**. És a dir, treballar és el que s'espera que faci una persona (marca una norma).

Aquests dos supòsits, tot i que no sempre es compleixen, estan sempre presents com a referent del que hauria de ser o succeir. Socialment, s'espera que totes les persones en edat laboralment activa treballin. Precisament, aquest és el motiu pel qual necessitem justificar-nos o donar explicacions quan estem sense treballar.

Ara bé, no només s'espera que tothom treballi, sinó que també s'esperen coses del treball. És a dir, entenem el treball com una activitat que ha reportar un conjunt de beneficis tant a la persona que el desenvolupa com al seu entorn proper.

En la mateixa línia, les persones anem construint la nostra identitat a partir del treball. La resposta a la pregunta *qui soc* té a veure amb *què faig* i amb *què s'espera que faci*. Així, el treball, sobretot en el cas de professions i oficis, també té un efecte identitari.

Així, el treball també és una activitat que dóna un lloc a la persona en la societat. Un lloc des del qual la persona mobilitza i organitza el seu entorn. I per tant, es pressuposa que a partir del treball podem definir i desenvolupar els nostres projectes de vida. El treball apareix com l'activitat que permet esdevenir autònom/a; és a dir, que permet decidir a cadascú el seu projecte vital. Per aquest motiu, el treball és percebut com la principal via per a promocionar-se socialment.

D'aquesta manera, anem constituint una imatge entorn el treball entès com una activitat que tothom realitza o hauria de realitzar i de la qual s'espera que les persones esdevinguin autosuficients per poder dirigir la seva vida.

Aquest imaginari del treball està estretament vinculat amb el gènere i amb el *male breadwinner model*<sup>63</sup>. Així, no s'espera el mateix dels homes que de les dones. Com hem dit anteriorment, **s'espera que totes les persones treballin, però en el cas de les dones aquesta expectativa no té força d'imperatiu**, és a dir, no ha de ser així necessàriament.

En l'imaginari social, el que s'espera és que les dones es dediquin a les activitats de cura i suport a la família i la casa. Per tant, si una dona no treballa, s'espera que sigui perquè està cuidant a la família i la casa. Com veiem, tot i que a dia d'avui parlem de la incorporació de la dona al mercat de treball -ens hauríem de preguntar en quines condicions-, seguim legitimant la seva absència per motius associats als rols tradicionals de gènere. Que una dona no treballi no esdevé un problema si és que està realitzant el treball domèstic.

---

<sup>63</sup> Literalment: el model que assumeix l'home com a principal proveïdor econòmic del nucli familiar (aquell que porta el pa a casa), Lewis, 2001.



Ara bé, aquesta imatge del treball com una activitat a través de la qual la persona es realitza i consolida la seva identitat, que permet mantenir-se econòmicament i gaudir del seu temps d'oci, no sempre ens remet a la nostra realitat laboral. Una cosa és el que l'imaginari social associa al treball i una altra és allò que el treball esdevé quan aquest és una experiència concreta. És a dir, no és el mateix *el treball* que *treballar*. De fet, **l'experiència de treballar no sempre ens remet a la percepció que tenim del treball**. Si més no, no ens remet a la imatge que tenim del treball: el treball com el camí cap a l'autonomia de la persona i l'èxit social.

## L'experiència de treballar

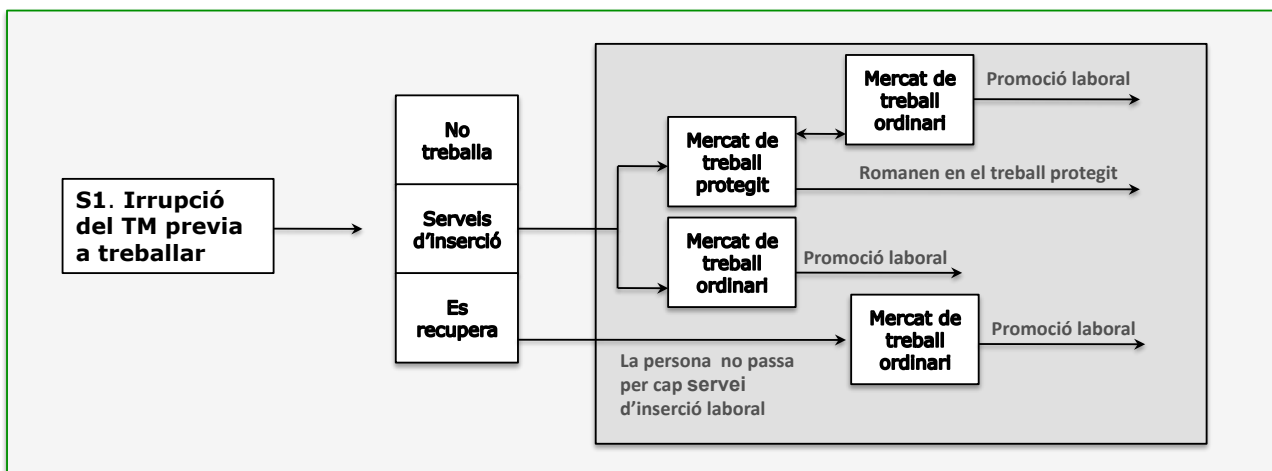
El treball prendrà un sentit o un altre depenent de les situacions específiques que la persona hagi d'afrontar en la seva experiència concreta. Així, el treball no significarà el mateix per a una persona afectada per un problema de SM que torna a treballar després d'estar aturada durant un any que per una altra que porta vint-i-cinc anys treballant al mateix lloc.

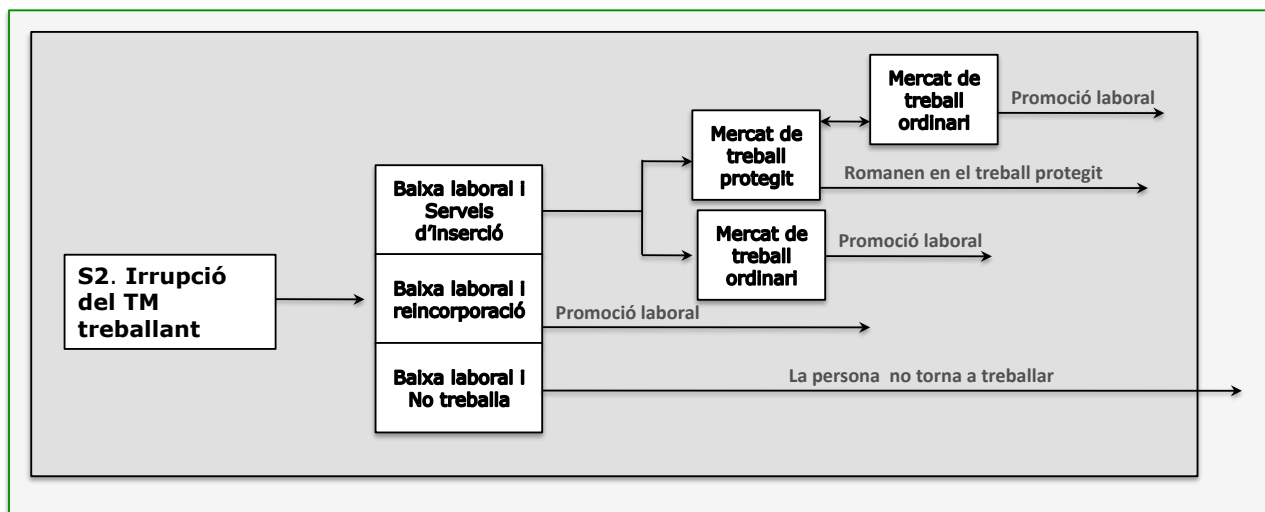
En aquest apartat veurem com el sentit del treball depèn, en primer lloc, de si la persona amb un problema de SM està treballant o està buscant feina. I, en segon lloc, de quina sigui la seva experiència laboral prèvia.

Tant la trajectòria de la persona com les seves expectatives envers el treball seran diferents en funció de la seva experiència. Al mateix temps, la seva experiència laboral estarà condicionada al moment en què ha aparegut el trastorn mental, i especialment a si ha tingut experiència laboral prèvia a la irrupció del trastorn o no. En aquest sentit, els diagrames que presentem a continuació sintetitzen els recorreguts possibles de la persona treballadora a partir d'aquests dos punts de partida: si la irrupció del trastorn ha estat prèvia a la primera experiència laboral, o bé si la irrupció ha tingut lloc quan la persona ja estava treballant.

### Itineraris laborals i salut mental

■ Mercat de treball





D'aquesta manera, exposarem un conjunt de sentits del treball basats en el recull d'experiències compartides per part de persones treballadores afectades per una problemàtica de SM<sup>64</sup>. Entenem com a persones treballadores aquelles potencialment ocupades o inseribles, independentment de si en aquell moment es troben ocupades o desocupades. És a dir, aquelles persones que s'autoidentifiquen com a treballadores en tant que el treball constitueix un tret identitari i estructurador de la seva experiència vital.

### La cerca de feina: la primera vegada

En el cas que la persona estigui buscant feina per primera vegada, el treball es veu com una activitat idealitzada. En aquests casos, treballar pot suposar enfrontar-se a un *ritus de pas* que té com a resultat un canvi d'estatus social. De fet, com ens mostra l'imaginari social, iniciar-se en el treball és iniciar-se en el camí de *l'adult autònom*. Per tant, quan les persones cerquin feina per primera vegada s'hauran d'enfrontar a la pressió simbòlica que implica aquest canvi d'estatus.

Les persones afectades per un trastorn mental poden veure agreujada aquesta pressió simbòlica atès que, tot i que fa temps que formen part de la població en edat laboral, no tenen cap experiència laboral. De fet, la pressió simbòlica tendeix a incrementar-se a mesura que la persona porta més temps sense treballar.

A més, s'haurà d'enfrontar a si mateixa -a les seves pors, desitjos, barreres i expectatives- per iniciar-se en el món laboral. Tots els arguments, creences i pressupòsits que la persona tingui de si mateixa es veuran interrogats amb la possibilitat de treballar. A mida que augmenta el temps sense iniciar-se en el mercat de treball, majors acostumen a ser les confrontacions amb un/a mateix/a.

Una de les principals confrontacions que poden viure les persones afectades per un trastorn mental és amb la identitat creada a partir del diagnòstic clínic. Si durant anys el diagnòstic ha estat l'element que organitzava la seva vida i l'element que la definia principalment, llavors, la

<sup>64</sup> Utilitzem el terme persona treballadora afectada per una problemàtica de salut mental atès que totes les persones entrevistades tenen experiència laboral.





persona haurà de realitzar un gran esforç desplaçar aquest element identitari cap al treball. Així, **incorporar-se al mercat laboral suposarà haver d'enfrontar-se i transformar el seu autoconcepte que, fins aleshores, estava estretament lligat al diagnòstic.**

Ara bé, treballar no només suposarà haver d'enfrontar-se a un mateix. També caldrà que l'entorn accepti el canvi que pot suposar iniciar-se en el món laboral. Aquesta és una condició necessària que es fa més complexa i difícil com més temps passa una persona sense treballar i dependent del seu entorn per sobreviure. Així, **treballar també suposarà haver d'enfrontar-se a la concepció que tenen els altres de nosaltres mateixos.** En el cas que ens ocupa, també suposarà haver d'enfrontar-se amb l'entorn proper per donar-li un altre lloc al diagnòstic.

### La cerca de feina: el retorn al mercat de treball?

Una altra situació que farà que el treball prengui un sentit o un altre és l'experiència laboral prèvia de la persona. El treball pren un altre sentit per a les persones que estan buscant feina però que ja han passat prèviament pel mercat laboral. Treballar ja no és un *ritus de pas*.

Igualment, tornar a treballar prendrà un sentit o un altre dependent de la història de vida de cadascú. El treball pren un *sentit d'hostilitat o confrontació* per a aquells/es que tenen associada les crisis de SM a l'entorn laboral. La persona afectada pot reviure aquelles situacions que tingui directament associades al trastorn mental. En aquests casos, **treballar suposarà haver d'enfrontar-se a la por de patir una altra crisi.**

Així mateix, el treball pot prendre un *sentit de vulnerabilitat* quan la persona ha de fer front a canvis en les dinàmiques del mercat de treball i a canvis en el seu perfil professional. Aquest sentit de vulnerabilitat s'explica per dos factors concurrents:

Per una banda, tornar a treballar normalment vol dir tornar a un lloc completament diferent del que havia deixat fa temps. Les condicions actuals del mercat laboral poden no ser les mateixes que les que coneixia la persona. Per tant, tornar a treballar no implica que tornar al mateix sector laboral o a la mateixa professió que es realitzava abans.

Per una altra, tornar a treballar no vol dir fer-ho des de la mateixa posició professional o la mateixa categoria laboral. Algunes persones afectades per un trastorn mental no poden tornar a ocupar-se en la mateixa professió que havien exercit abans de la crisi. L'aparició de noves necessitats psicosocials i la pèrdua d'algunes capacitats pot fer que la no es pugui incorporar en la mateixa categoria laboral o perfil ocupacional.

Aquests fenòmens acostumen a donar-se amb major intensitat en els casos en que les persones porten més temps sense treballar. **Treballar suposarà haver d'acceptar situacions en què els coneixements i les experiències laborals passades no tenen valor curricular.**

Així, retornar al món laboral després d'un temps fora suposa haver de fer-se càrrec de noves dinàmiques, circumstàncies i valors laborals. En certa mesura, les persones hauran de reinventar-se: canviar el seu perfil professional per adaptar-se a les noves condicions i a les



demandes i competències de les noves ofertes laborals. Aquest és un procés de canvi que no és gens fàcil de travessar.

A més, la persona veurà com aquests canvis afecten la seva identitat i les seves expectatives laborals. Ja sigui perquè el que realitzava abans no té valor o bé perquè el que li demanen ara suposa un gran esforç.

### A la feina: un cop més

El treball prendrà un *sentit de risc* quan s'inicia un treball per primera vegada. Independentment de l'experiència laboral prèvia, començar una feina nova sempre suposa un grau d'incertesa i d'estrès<sup>65</sup>. Normalment, arribar a un nou lloc de treball implica conèixer els i les companyes de feina i les dinàmiques laborals. La incertesa també pot focalitzar-se en la continuïtat que es pugui tenir a la feina, atès que arribar a una feina nova no suposa quedar-s'hi. Llavors, és necessari que la persona es faci el seu lloc a la feina.

De la mateixa manera, la persona ocupada s'hi juga quelcom d'ella mateixa quan està treballant. Aquest fet pren major intensitat durant els moments inicials. **Treballar suposarà posar-se en joc a un mateix.** Hi ha quelcom en la incertesa i en l'estrès que ens remet a la nostra persona: serem capaços? Ho farem bé? És això el que volen? És això el que vull? L'arribada a una feina nova és un moment en què es posa a prova l'autoestima. Ara bé, en una feina no només es posa en joc la nostra autoestima, també pot estar en joc el nostre projecte de vida. Concretament, ens juguem allò que necessitem i que volem aconseguir a la vida, que passa pel fet de treballar.

Per a les persones ocupades amb un problema de SM, aquests poden ser uns moments especialment sensibles ja que allò que es posa en joc acostuma a estar vinculat a la SM i a la seva capacitat de decisió. En aquest sentit, es pot sentir una pressió molt forta si les accions que es realitzen suposen una avaluació o un examen respecte l'estat de la SM i respecte l'estat de la capacitat de decisió.

Ara bé, el sentit de risc del treball no només es dona quan iniciem una feina nova. També es pot donar quan ja portem un temps en una mateixa feina. Així, el treball també pren un sentit de risc quan les circumstàncies impliquen prendre decisions amb cert nivell d'incertesa sobre els seus resultats o conseqüències. Parlem de situacions en què el resultat va més enllà de la pròpia decisió i en les quals la persona ocupada s'hi juga quelcom, com ara haver de contractar a un altre treballador/a, tancar un pressupost, fer un encàrrec, etc.

Tanmateix, el treball també pren un *sentit activador* quan esdevé el motor de diferents accions. Les persones realitzen activitats i fan que els demés també en realitzin. Així, es genera una cadena d'accions en què la persona té un paper actiu. En aquests casos l'estrès esdevé un factor motivador que empeny cap a noves fites o noves relacions. **Treballar suposarà donar forma a desitjos, inquietuds, il·lusions o expectatives a partir de la realització d'una activitat.**

<sup>65</sup> Segons Sebastián (2002), l'estrès laboral "És un conjunt de reaccions emocionals, cognitives, fisiològiques i de comportament, davant de certs aspectes nocius pel que fa al contingut, l'organització o l'entorn de treball."



Per contra, es pot donar el cas que l'activació esdevingui excessiva per a la persona ocupada. L'activació, tot i que necessària, es torna en contra quan implica decisions i actuacions que escapen del control que es té de la situació. Quan les seves obligacions laborals sobrepassen la capacitat de decisió i actuació del o la treballadora, quan la feina porta a assumir responsabilitats i decisions que la persona no ha pres, aleshores el treball pren un *sentit de perill*. **Treballar suposarà exposar-se als propis límits.**

En la mateixa línia, el treball també pren *sentit de perill* quan la persona ocupada es veu sotmesa a actes discriminatoris cap a ella mateixa o les seves condicions. Aquest és un fet especialment rellevant per les persones treballadores afectades per una problemàtica de SM. **Treballar suposarà exposar-se a l'estigma i la discriminació.**

Ara bé, treballar també pot ser un camí per a deslliurar-se de situacions vitals negatives o no desitjades. Així, el treball pren un *sentit emancipador* o alliberador quan permet redefinir o reorientar el nostre projecte de vida. **Treballar suposarà tenir capacitat per a decidir sobre el propi projecte de vida.**

### **Sense feina: una altra vegada**

Evidentment, el treball pren un altre sentit quan de sobte la persona es troba desocupada. De fet, *no-treballar* pren un *sentit de no fer res*, d'inactivitat. La persona treballadora que perd la feina, sigui pel motiu que sigui, haurà de fer front a canvis significatius en la seva vida i la del seu entorn.

La identitat de les persones, vinculada al rol de treballadores i a allò que aquest rol suposa en el context social, queda interrogada degut a la pèrdua del treball. La persona, al estar desocupada, deixa de realitzar allò que estructurava i atorgava sentit a la seva quotidianitat, allò que constituïa el rol de treballadora. Així, **quan es troba desocupada, ha de realitzar majors esforços per poder mantenir la seva identitat de treballadora en tant que inserible.** Així, qui perd la feina ha d'enfrontar a la contradicció que se li presenta entre el que s'espera d'ella (que estigui ocupada) i el que està succeint (es troba desocupada).

En el mateix sentit, al perdre la feina, tampoc podrà acomplir part del seu rol en el context familiar. Com anirem exposant en aquestes pàgines, la realitat laboral de les persones tindrà conseqüències sobre la realitat familiar. Si qui ha perdut la feina era la principal font d'ingressos familiar, llavors el seu rol de *breadwinner* també es veurà afectat. **Perdre la feina és una experiència que pot desestabilitzar el projecte de vida d'una persona i, en alguns casos, també d'una família.**

### **La pensió: per a què treballar?**

Tanmateix, no totes les persones volen treballar ni necessiten treballar per sobreviure. Un cas paradigmàtic es pot donar en aquelles persones afectades amb un trastorn mental que reben una pensió.

Principalment, el valor de la pensió es desprèn de la quantitat de diners que es reben i de com aquests diners s'ajusten o no a les necessitats bàsiques. Més enllà de si la pensió és suficient per viure o no -un debat no menys rellevant-, el que expliquem a continuació és com la pensió



també pot esdevenir una eina de gestió per fer front a les pors de les persones afectades i a les realitats laborals complexes.

Per una banda, **la pensió esdevé un instrument per eludir les pors que la persona pot tenir al desenvolupar el rol de treballadora i/o al retrobar-se amb les dinàmiques del mercat laboral.** En aquests casos, la pensió serveix per no haver-se d'enfrontar a aquestes circumstàncies.

Per una altra, la pensió, més estable i contínua, es contraposa a la situació d'un mercat de treball, flexible i precari<sup>66</sup>. **La pensió es percep com quelcom molt més segur que les condicions laborals que ofereix el mercat de treball.** La pensió ofereix estabilitat i seguretat. Aquesta sensació encara pren més força si la persona ha tingut experiències de discriminació o estigma per raó de SM.

Percebre la pensió esdevé clau per evitar enfrontar-se a les inseguretats i a les condicions laborals derivades del mercat de treball. Per aquests motius, **la pensió apareix com una eina que permet controlar aquestes inseguretats, en tant que ofereix la possibilitat de decidir si encarar-les o no**, proporciona un marge d'actuació per sospesar aquesta decisió.

Per contra, aquesta gestió de la pensió suposa assumir l'etiqueta institucional de persona discapacitada. Alhora, també suposarà assumir que els altres la reconeixin com a discapacitada i, per tant, esperin que es comporti com a tal. Acceptar l'etiqueta suposa acceptar la visibilització del trastorn mental. Això suposarà una dificultat afegida per a l'empoderament de la persona afectada.

## Els contextes de treball

Acabem de veure com les experiències viscudes al voltant del treball determinen les diferents formes de valorar-lo. Aquestes experiències no són independents de les circumstàncies que constitueixen el món laboral. Hem vist com els canvis en les condicions laborals o l'emergència de nous sectors ocupacionals es relacionen directament amb l'experiència de treballar i, evidentment, amb el sentit que pren el treball.

Les persones treballadores amb una problemàtica de SM poden accedir tant al mercat de treball ordinari, com la majoria de la població, com al mercat de treball protegit, com totes aquelles persones amb *diversitat funcional*<sup>67</sup>. Així, a diferència de la població general, també poden accedir a un mercat de treball específic per a determinats col·lectius socials.

El mercat de treball protegit, suposadament, està estructurat i organitzat per adaptar-se a la diversitat funcional de les persones. Per tant, aquest mercat només està a disposició d'aquells qui tenen acreditada una discapacitat institucionalment. Aquesta restricció respecte la circulació pel mercat de treball protegit és la primera distinció amb el mercat de treball ordinari, que parteix de la lliure circulació i mobilitat de les persones. El mercat de treball protegit, per contra, està limitat a uns perfils específics.

<sup>66</sup> Sennett, R. (2000:21); Castells, M. (1999:297); Beck, U. (2002:18); Bauman, Z. (2000:49)

<sup>67</sup> En termes institucionals parlariem de persones discapacitades.



Aquesta restricció està legitimada pel fet de garantir les oportunitats de treball a aquelles persones amb *diversitat funcional*. En aquest sentit, s'entén que han de treballar en unes circumstàncies específiques que difícilment estan presents en el mercat de treball ordinari.

La segona característica distintiva del mercat protegit es refereix a com les condicions laborals s'adapten a la *diversitat funcional*. El mercat de treball protegit, suposadament, reorganitza la lògica del mercat ordinari per a donar cabuda a les necessitats de les persones. Aquesta reorganització té dues línies principals: la readaptació de les condicions laborals, per una banda, i l'atenció i suport a les necessitats específiques de les persones ocupades, en el nostre cas, afectades per una problemàtica de SM, per l'altra.

### **El mercat de treball ordinari i el mercat de treball protegit**

En consonància amb les característiques específiques de cada un, el mercat de treball ordinari i el mercat de treball protegit també estan associats a un imaginari social. Les persones no tenen la mateixa percepció del mercat de treball ordinari que del mercat de treball protegit.

El mercat de treball ordinari s'associa a una vida normalitzada, al que fa la majoria. En aquest sentit, el mercat ordinari s'associa a tot allò positiu del treball, a allò que esperem aconseguir del treball. Es pressuposa que treballar al mercat ordinari implicarà poder accedir a una autonomia econòmica, amb possibilitats de promoció laboral, amb espais de relació social i amb una organització del dia a dia. Així, com a punt fort, **al mercat de treball ordinari se li atribueixen tots els aspectes positius de l'imaginari social del treball.**

Amb tot, l'imaginari del mercat de treball ordinari també compta amb una altra cara. Parlem del cost que pot suposar per la persona treballar en el mercat ordinari. Concretament, parlem de riscos laborals i de riscos per a la seva SM. **El mercat de treball ordinari es percep com intransigent amb les necessitats específiques dels i les treballadores.** Es a dir, es percep una prioritat de les necessitats empresarials per sobre de les necessitats de la persona ocupada, la qual cosa pot tenir conseqüències desastroses per la integritat d'un/a mateix/a.

Per contra, el mercat de treball protegit es percep principalment com un context laboral adaptat a les necessitats específiques dels seus treballadors. **El mercat de treball protegit s'associa a la seguretat i l'estabilitat laboral, al suport psicològic davant els problemes laborals i les seves conseqüències sobre el benestar de la persona i, per últim, al coneixement i la comprensió de les necessitats específiques del o la treballadora.** Així, s'hi atribueix unes condicions de seguretat davant els riscos psicosocials que trobem en el mercat de treball ordinari.

Tanmateix, l'altra cara del mercat protegit ens remet, per una banda, a les possibilitats de desenvolupar el propi projecte de vida i, per una altra, a la identitat de les persones. El mercat protegit no acostuma a garantir la promoció laboral i ni a aportar els recursos suficients per a què la persona pugui desenvolupar un projecte familiar o de vida. Així mateix, **treballar en el mercat de treball protegit suposa acceptar i assumir l'etiqueta institucional de discapacitat.** La identitat de la persona, en aquests contextos, passa a estar definida principalment sota els termes de la discapacitat.



A continuació exposarem alguns dels principals elements distintius entre el mercat de treball ordinari i el protegit en matèria de condicions laborals, valor afegit i reconeixement social que es desprenen dels resultats de la recerca.

	<b>Mercat de treball ordinari</b>	<b>Mercat de treball protegit</b>
<b>Salari</b>	- Hi ha més possibilitats d'adquirir un salari que permeti mantenir el propi projecte de vida.	- Hi ha menys possibilitats d'adquirir un salari que permeti mantenir el propi projecte de vida.
<b>Promoció laboral</b>	- Hi ha més possibilitats de promocionar-se laboralment.	- Hi ha menys possibilitats de promocionar-se laboralment.
<b>Control per visibilitzar el TM</b>	- La visibilització del trastorn mental tendeix a dependre de la persona.	- La persona no té control sobre la visibilització del trastorn mental. - Per treballar en el mercat protegit cal explicitar el tipus de discapacitat i el seu grau.
<b>Horaris</b>	- Els horaris poden ser típics, atípics i molt atípics. - Els horaris estan pensats des de les necessitats de l'empresa.	- Els horaris estan pensats per donar estabilitat a la persona i per compatibilitzar la vida personal i laboral.
<b>Estabilitat / flexibilitat laboral</b>	- Les condicions laborals acostumen a estar basades en la flexibilitat i la mobilitat.	- Les condicions laborals acostumen a tenir en compte les necessitats de la persona ocupada.
<b>Valor afegit</b>	- Hi ha més possibilitats de realitzar tasques amb valor afegit.	- Hi ha menys possibilitats de realitzar tasques amb valor afegit.
<b>Reconeixement social</b>	- Hi ha més possibilitats de rebre reconeixement social a partir del treball.	- Hi ha menys possibilitats de ser reconegut socialment a partir del treball.
<b>Estigma</b>	- Hi ha més possibilitats de patir pràctiques estigmatitzadores o discriminatòries.	- Hi ha menys possibilitats de patir pràctiques estigmatitzadores o discriminatòries.

No podem acabar aquest punt sense comentar que tant el mercat ordinari com el protegit són espais heterogenis i diversos. Així, les experiències personals i concretes superaran amb escreix les característiques que se'ls hi atribueix en l'imaginari social. Així mateix, la realitat de les dinàmiques de treball i les condicions laborals de les entitats i organitzacions que constitueixen aquest món laboral tampoc es veuran sempre correspostes per allò que se'ls atribueix en l'imaginari social.



## La relació entre la demanda de treball i el mercat de treball

Les persones amb una problemàtica de SM acostumen a realitzar demandes d'inserció per treballar al mercat de treball ordinari o al protegit atenent les seves experiències de treball prèvies i atenent les seves concepcions del treball. A partir dels relats de les persones entrevistades, observem diferents demandes d'inserció segons si s'apunta al mercat de treball ordinari o al protegit.

Així, **les demandes d'inserció en el mercat de treball protegit acostumen a estar vinculades a:**

- **Una mala experiència laboral al mercat de treball ordinari.** Detectem un conjunt de persones que no volen entrar a treballar al mercat ordinari. Aquestes associen el mercat ordinari a males experiències laborals (estrès, conflictes laborals o angoixes) o bé a un element desencadenant de la seva problemàtica de SM. Així, el mercat de treball ordinari pren un sentit de perill i, per contraposició, *treballar* en ell mercat protegit pren un sentit de seguretat i control.
- **Una voluntat d'ocupar el temps.** Detectem un conjunt de persones que més que no pas treballar volen estar ocupades. Així, en contraposició a *l'estar a casa o al no fer res*, es realitza una demanda d'inserció. Vincular-se als serveis d'inserció pren el sentit d'*estar ocupat*, de fer alguna cosa per entretenir-se. En aquests casos la cerca de feina no està associada a la voluntat per crear o desenvolupar el propi projecte de vida. Per contra, treballar en el mercat protegit s'entèn com una forma d'estar ocupat, mantenint unes garanties de confort i seguretat, sense haver de fer front a les responsabilitats laborals típiques del mercat ordinari.
- **Una necessitat de progressar i aprendre abans de treballar en el mercat ordinari.** Detectem un conjunt de persones que tenen un projecte laboral que passa, en primera instància, per treballar en el mercat protegit. El mercat protegit, en la majoria de casos, acostuma a ser part del trajecte laboral que un/a ha de fer fins aconseguir una feina al mercat ordinari. En aquests casos, *el treball pren un sentit de procés*.

Per contra, hi ha demandes d'inserció que directament són plantejades de cara el mercat de treball ordinari. **Les demandes d'inserció al mercat de treball ordinari estan vinculades a:**

- **Una voluntat de recuperar o tenir un projecte de vida.** Detectem un conjunt de persones que volen recuperar el seu projecte de vida mitjançant l'entrada o el retorn al mercat de treball ordinari. El treball esdevé una via per a poder decidir sobre el control i la direcció de la vida pròpia. En aquests casos, *treballar pren un sentit d'empoderament*.
- **Una voluntat de creixement laboral.** Detectem un conjunt de persones que veuen el mercat de treball ordinari com a més beneficiós per elles. El mercat de treball ordinari ofereix majors oportunitats laborals, econòmiques i majors recursos per la promoció laboral. *Treballar pren un sentit de desenvolupament professional*.





- **Una voluntat de normalització.** Detectem un conjunt de persones que volen fer el que fa la majoria de la població. Aquestes persegueixen aquells efectes normalitzadors que té el treball en el mercat ordinari. *Treballar pren un sentit de normalització.*

Tanmateix, les demandes d'inserció en el mercat de treball ordinari o protegit es poden veure modificades fruit de l'experiència. Es detecten persones que modifiquen les seves pretensions associades al mercat de treball ordinari o protegit degut a l'experiència directa.

## El malestar a la feina

Les persones ocupades amb un trastorn mental tenen diferents estratègies per a poder gestionar el malestar en el lloc de treball. Principalment hem detectat dues estratègies de gestió del malestar: no demanar ajuda i callar, o, demanar ajuda i expressar el malestar.

Ara bé, sigui quina sigui l'estratègia que es segueixi, s'està d'acord en què no és fàcil demanar ajuda a la feina. És un acte en el que el o la treballadora mostra la seva vulnerabilitat davant d'algun esdeveniment. En conseqüència, les persones acostumen a haver de fer front a les seves pors abans de demanar ajuda.

Demanar ajuda pot suposar una interrupció de les tasques que s'estan realitzant, i/o distreure els companys i companyes de la feina. Les persones expressen certa por a interrompre els/les companys/es atès que consideren que els poden molestar. A més, demanar ajuda pot donar un protagonisme que es fa incòmode. La persona viu aquest protagonisme com un a amenaça, atès que s'exposa a possibles judicis per part dels altres. **No expressar el malestar i no demanar ajuda suposa no haver de fer front als judicis dels altres i als propis.** No expressar-se i no demanar ajuda és una de les respostes per a gestionar el malestar.

Si demanar ajuda en el lloc de treball pot suposar certa incomoditat, encara més en el cas de les persones afectades per un trastorn mental. La por a l'estigma i la discriminació pren una rellevància especial quan la situació pot desencadenar el judici dels altres.

En la mateix línia, les persones ocupades afectades per un trastorn mental volen evitar aquest protagonisme atès que estar en un primer pla pot facilitar que els altres s'adonin del seu problema de SM. Si es vol ocultar el trastorn, demanar ajuda pot exposar a ser descobert. Per tant, es tracta d'una situació en què el control per ocultar i mantenir invisible el trastorn desapareix. Així, **les persones afectades per un trastorn mental tendeixen a viure el protagonisme que adquireixen al demanar ajuda com una situació de risc.**

Aquesta por a ser descoberta pot portar a la persona a no demanar ajuda quan està vivint una situació de malestar, la qual cosa pot incrementar encara més aquest malestar. Si el malestar persisteix o s'intensifica, aquesta situació pot desencadenar en:

- Una baixa laboral: la persona arriba a l'extrem del malestar i necessita parar durant un temps per recuperar-se.
- Un abandonament de la feina: la persona no vol afrontar la situació i prefereix marxar per trencar amb el malestar.





- Una crisi en SM: el malestar i la manera de gestionar-lo acaben sobrepassant a la persona que desencadena una crisi.

Demandar ajuda també està relacionat amb la confiança que es té amb els diferents interlocutors. En el context laboral, demandar ajuda i expressar el malestar està estretament vinculat a la confiança que es té amb els companys i companyes de feina. Així, en cas que es demani ajuda, s'acostuma a demanar a aquelles persones de la feina en les que s'hi té certa confiança. I, és clar, acostumen a ser situacions íntimes, en les que no es visibilitza el malestar a tothom. **La confiança en l'altre** -i per tant, la confiança en un mateix per obrir-se a l'altre- **i un context d'intimitat són fonamentals per a poder socialitzar el malestar.**

Es comenta que en el context protegit es fa més fàcil expressar el malestar. Per una banda, l'estructura organitzativa compta amb unes figures professionals encarregades de donar aquest suport i ajuda. I, per altra, expressar el malestar a companys/es de feina que, probablement, han estat afectats per un trastorn mental és més senzill.

Ara bé, demanar ajuda respecte el malestar laboral no implica fer-ho únicament amb els i les companyes de feina o superiors. Les persones també poden demanar ajuda a la família, a les amistats o als i les professionals especialitzats.

Tot i que la família és un dels principals suports, es considera que no sempre és adequat explicar-li els malestars que ocasiona la feina. Sovint, la intenció de la família és donar suport a la persona però a vegades no té la capacitat d'oferir-li el que desitja. Es comenta que les visions del treball poden estar contraposades entre els mateixos membres d'una família: les diferències de gènere o les diferències generacionals explicarien aquestes percepcions contraposades.

Els amics i amigues són un altre col·lectiu al que es pot demanar ajuda. Les amistats constitueixen el grup d'iguals, comparteixen un mateix llenguatge, es mostren predisposades a donar suport i eviten jutjar-la.

Per últim, un altre possible col·lectiu a qui es demana ajuda són les persones professionals. Per una banda, algunes persones recorren als i les professionals dels serveis d'inserció. Així, els serveis d'inserció segueixen sent un referent per orientar-les un cop s'han inserit al mercat de treball.

Per una altra, les persones treballadores amb una problemàtica de SM també acudeixen als i les professionals de la xarxa de SM, principalment a la figura dels i les psiquiatres. Aquest fet ens desvetlla que **algunes persones ocupades afectades per un trastorn mental recorren a una intervenció clínica-farmacològica per tractar el malestar derivat de la feina.** Sembla ser que les sensacions de malestar s'engloben al mateix sac, sense tenir en compte el context que les ocasiona, i que tendeixen a gestionar-se a través d'una intervenció clínica.

## 7.2. L'estigma i la discriminació en la inserció laboral

Les experiències més repetides i remarcades per les persones entrevistades fan referència a l'estigma social i la discriminació viscuda per raons de SM. Bona part dels i les participants



d'aquesta recerca assenyalen que, al llarg de la seva vida laboral, han hagut de fer front a diverses situacions ens les quals han estat tractats diferents, de manera negativa, pel fet de tenir un diagnòstic, prendre medicació, evidenciar els seus símptomes, necessitar una baixa laboral o per algun altre motiu relacionat amb la seva SM.

En aquest sentit, se'ns diu que l'estigma és una situació que es repeteix en tots els àmbits de la vida, inclòs el món laboral. Així, sembla que **l'estigma i la discriminació són experiències habituals entre les persones treballadores amb un trastorn mental.**

### Les barreres psicològiques

L'estigma social no es limita tan sols a ser una font de patiment psicològic afegit, danyant l'autoestima, sinó que fa que la vida sigui més difícil, més enllà de les dificultats que ja pugui comportar el mateix trastorn mental. La persona afectada veu com s'aixequen barreres psicològiques i com es tanquen portes per motius de discriminació.

**L'estigma disminueix les oportunitats de treballar, fa més difícil el desenvolupament laboral i dificulta, per tant, la recuperació de la persona.**

Aquestes limitacions socials no tenen a veure amb el mateix trastorn mental i els possibles efectes negatius sobre les seves capacitats. Més aviat, tenen a veure amb la resposta social, amb els prejudicis i estereotips<sup>68</sup> que han de suportar les persones amb una problemàtica de SM.

### Un perill sempre present

L'estigma i la discriminació són situacions que es poden presentar al llarg de tota la vida laboral i no tan sols en els moments de crisi i/o de manifestació de la simptomatologia. L'estigma i la discriminació per raó de SM, a més, són independents del temps que la persona porti estabilitzada i/o recuperada. És a dir, sempre s'és susceptible de ser discriminat davant de qualsevol indici o manifestació que es pugui associar a un problema de SM.

En aquest sentit, les persones que han passat un problema de SM saben que poden ser objecte de discriminació tant si cerquen feina per primera vegada, com si volen tornar a treballar després d'una crisi o una recaiguda, com si porten molt de temps ocupades.

**Una persona que ha estat diagnosticada amb un trastorn mental és susceptible de ser objecte d'estigma i discriminació en qualsevol moment de la seva vida laboral.**

A més, en aquest àmbit, els efectes de l'estigma i la discriminació no es limiten exclusivament a qüestions contractuals, sinó que també afecten les relacions quotidianes amb les altres persones, companyes de feina i/o superiors.

Aquest fenomen pot tenir efectes molt negatius. La persona afectada sent que, en qualsevol situació en què es el transtorn mental es faci visible, pot ser objecte de discriminació. D'aquesta manera, la probabilitat d'ésser discriminat/da adquireix un caràcter atemporal i omnipotent.

---

<sup>68</sup> L'estereotip és un conjunt de creences i opinions i el prejudici és una actitud negativa vers un grup. Veure Stroebe, W. i Insko, C.A. (1989)



Així, les persones treballadores amb una problemàtica de SM que han viscut experiències de discriminació i/o que senten la possibilitat de ser discriminades en qualsevol moment poden reaccionar amb comportaments autorepresius. És a dir, **la por a ser discriminat -basada en l'experiència pròpia- pot portar-la a deixar de comportar-se de manera natural i lliure**. Un fet, que com veurem més endavant, estarà estretament relacionat amb l'autoestigma.

### **El mecanisme de l'estigma: l'autoritarisme del prejudici**

El mecanisme de l'estigma es desplega quan la globalitat de la persona es redueix a una de les seves qualitats. És a dir, el conjunt de la persona -els seus actes, capacitats, motivacions, etc.- queda subordinat i explicat per una de les seves qualitats. A més, aquesta qualitat acostuma a ser valorada negativament a nivell social i estereotipada. Per tant, com que la persona passa a ser definida únicament per aquesta qualitat, també se li atribueix la valoració negativa i els prejudicis que associats, tot estigmatitzant-la.

Així, **les persones que passen o han passat una problemàtica de SM són tractades, exclusivament o principalment, pel fet de tenir un trastorn mental. La resta de qualitats i/o característiques passen a un segon pla o, directament, són negades**. Després d'un brot, sembla que ja no és pas important cap altra qualitat, ni destresa, formació, experiència o voluntat de la persona afectada.

A més, aquí s'afegeix el fet que a les persones amb un trastorn mental se'ls atribueixen característiques errònies, que no es corresponen pas amb la realitat. Així, els prejudicis, difosos des dels mitjans de comunicació, ens diuen que una persona amb un trastorn mental és imprevisible, agressiva i violenta. En el mateix sentit, també es confon el trastorn mental amb la discapacitat psíquica, de manera que es veuen representades com a infantils i incapaces de fer-se càrrec de la seva pròpia vida. Precisament, en aquesta recerca hem observat que **les persones treballadores amb un trastorn mental expliquen que és comú que les tranctin amb por i desconfiança en els contextos laborals**.

Evidentment, tot aquest cúmul de prejudicis porta a menysprear o fins i tot a negar les capacitats de les persones amb un trastorn mental per accedir a una feina i desenvolupar-se en el món laboral. Precisament per això, es ressalta que la nostra societat no els ofereix les mateixes oportunitats que a la resta de la ciutadania.

### **L'entrecruament de les discriminacions**

Tal i com succeeix en altres àmbits, **l'estigma per raons de SM pot sumar-se a altres discriminacions que pugui patir la persona, potenciant-ne així els efectes d'exclusió social**. En aquest sentit, en aquesta recerca hem trobat que hi ha altres estigmes propis de la nostra societat que agreugen la situació actual de les persones treballadores amb una problemàtica de SM: *la discriminació per raons de gènere i el racisme o la xenofòbia*.

En definitiva, la possibilitat de veure's afectat per múltiples estigmes és un fet que ha de tenir-se en compte a l'hora de valorar el procés d'inserció laboral en SM.



## Les reaccions davant de l'estigma i la discriminació

Fins ara, hem fet un repàs a les diferents maneres com l'estigma i la discriminació arriben des dels altres cap a la persona que viu amb un trastorn mental. No obstant això, és clar que el procés d'estigmatització no es desenvolupa de manera unidireccional. Ens referim a les reaccions que desplega la mateixa persona afectada davant la vivència de la discriminació i l'estigma. Aquest és un factor que pot donar lloc a efectes molt diversos.

Hem trobat dues formes bàsiques de reaccionar quan es viu una situació d'estigma i discriminació per raons de SM: l'autoestigma, per una banda, i la gestió de la discriminació ja sigui visibilitzant o ocultant el trastorn mental, per l'altra. Cadascuna d'aquestes reaccions pot presentar-se en diversos graus d'intensitat, de manera aïllada i puntual o perdurar en el temps.

### L'autoestigma com a reacció: interioritzant la discriminació

L'autoestigma és un fenomen molt conegut i generalitzat entre les persones que passen o han passat una problemàtica de SM. **L'autoestigma es produeix quan s'assumeixen els significats socials negatius atribuïts al trastorn mental.** Quan passa això, es reproduïxen els prejudicis socials vers un/a mateix/a i s'autodiscrimina.

Tenint en compte que aquest és un fenomen molt generalitzat, no és estrany trobar els seus efectes també en l'àmbit laboral. La interiorització de la discriminació social és una de les reaccions més usuals quan una persona viu una situació d'estigmatització. En aquest cas, l'autoestigma genera una limitació i una incapacitació que podríem anomenar "afegida", atès que no procedeix del trastorn mental i/o dels seus símptomes, sinó de la manera com la persona es considera a ella mateixa. És a dir, a l'assumir els prejudicis socials vers a què és i què significa viure amb un trastorn mental, s'autoimposa més barreres, limitant les seves possibilitats de recuperació i de desenvolupament laboral.

A més, atès que els prejudicis socials també arrossegueu valoracions molt negatives vers les persones amb un trastorn mental, qui s'autoestigmatitza danya la seva autoestima. Això, indirectament, també afecta les possibilitats per a adaptar-se al món competitiu del treball.

Ara bé, segons els i les professionals entrevistades, l'autoestigma no té una presència tan significativa en els serveis d'inserció laboral com en d'altres serveis de la xarxa de SM. En aquest sentit, es considera que el fet d'arribar voluntàriament a un servei d'inserció laboral significa que la persona ha estat capaç de superar, al menys parcialment, algunes de les barreres que s'autoimposava degut a l'autoestigma. Així, un dels motius que du a una alta proporció de persones a contactar amb els serveis d'inserció és la intenció de cercar feina i/o de restablir vincles socials més enllà del seu entorn familiar.

Així doncs, aquest és un factor que s'ha de tenir en compte a l'hora de valorar el procés d'inserció laboral en SM.

### Visibilitzar o Invisibilitzar? Un dilema d'avantatges i desavantatges.

Una particularitat que diferencia les persones amb un trastorn mental respecte d'altres col·lectius estigmatitzats és que allò pel que són discriminats no és evident, ni per a un/a



mateix/a ni per a la resta. És a dir, sense coneixements específics o sense una experiència compartida, els altres no s'adonaran que s'ha vist afectada per una problemàtica de SM. Aquesta particularitat obre una possibilitat específica: **el trastorn mental pot ser visibilitzat o invisibilitzat.**

Aquesta possibilitat, però, es dóna en un context social en el qual el trastorn mental és objecte d'una forta càrrega d'estigma social i discriminació. És a dir, tothom sap que portar l'etiqueta del trastorn mental comporta grans desavantatges, una pèrdua d'oportunitats i altres patiments afegits. Al mateix temps, i contraposant-se a la idea anterior, una certificació del trastorn mental obre l'accés a molts beneficis: serveis, ajudes socials, pensions, etc.

Davant d'aquesta dicotomia, entre avantatges i desavantatges específics, la persona treballadora que porta un diagnòstic s'enfronta al dilema de la visibilització o invisibilització del trastorn mental. Hem trobat que aquesta qüestió rep una resposta pragmàtica. És a dir, **l'elecció de visibilitzar o no el trastorn mental depèn del balanç que cada persona fa dels possibles beneficis i pèrdues en cada situació concreta**, i no pas de preferències morals o de gustos personals.

Com hem vist, invisibilitzar el trastorn permet eludir la discriminació per raons de SM. És a dir, la seva principal avantatge és que possibilita escapar dels efectes de l'estigmatització. La persona ocupada que amaga la seva situació no es veurà tractada de manera diferent, no perdrà oportunitats laborals per prejudicis, ni haurà de fer front a les barreres socials que generen els estereotips negatius.

Per contra, haver de mantenir cada dia la coherència narrativa amagant que es viu amb un trastorn mental, pot ser una font d'angoixa i malestar. Aquesta situació afegeix més pressió sobre la persona afectada degut a que ha sostenir quotidianament un engany. Aquest exercici pot ser molt difícil de mantenir per si mateix i encara més en un context laboral, en el que la persona ocupada ha de complir amb les seves responsabilitats laborals. A més, la situació empitjora amb el temps, atès que caldrà amagar, simultàniament, tant el trastorn mental com totes les mentides que s'hagin desplegat.

D'altra banda, tot i la càrrega d'estigma i discriminació que envolta als trastorns mentals, la seva visibilització en l'àmbit laboral també pot comportar certs beneficis. Per exemple, permet aprofitar els serveis i les polítiques dirigides a la inserció de persones amb problemes de SM. A l'Estat espanyol, en virtut de la LISMI, les empreses reben bonificacions per contractar a una persona amb una discapacitat<sup>69</sup>. Així, es pot utilitzar el certificat de discapacitat per adherir-se als avantatges que suposa aquesta *discriminació positiva*.

A la vegada, com a desavantatge, la visibilització del trastorn mental en l'àmbit laboral suposa acceptar l'etiqueta institucional de discapacitat. Circumstància força negativa, tant pels seus efectes identitaris com per les reaccions que suscita en les persones de l'entorn proper.

Cal tenir en compte que la persona treballadora que porta el diagnòstic no sempre és autònoma per a prendre la decisió de declarar-se discapacitada a nivell institucional. De fet, aquest dilema tan sols existeix en l'empresa ordinària, atès que l'empresa protegida exigeix la

<sup>69</sup> Utilitzem el terme discapacitat per seguir mantenint el lèxic que s'utilitza des de les institucions públiques.



certificació de la discapacitat per poder accedir-hi. És a dir, per definició, el mercat de treball protegit exigeix la visibilització del trastorn mental.

Aquesta visibilització del trastorn a partir del certificat de discapacitat també pot tenir un efecte inesperat. Tant en el mercat ordinari, sota la protecció de la LISMI, com en el protegit, la persona treballadora pot ser discriminada pel seu trastorn mental en el moment en què l'empresa prefereix i prioritza la contractació de persones amb altres discapacitats. D'aquesta manera, la visibilització del trastorn a partir del certificat de discapacitat no garanteix el benefici de les ajudes institucionals i/o legals.

### El control de la mirada

De la mateixa manera, hi ha molts factors de la vida quotidiana i el món laboral que impedeixen el lliure albir per decidir si es vol informar o no de l'experiència o afectació per un trastorn mental. Hem detectat diferents situacions que fan que el trastorn mental es visibilitzi, independentment de la voluntat de la persona i que escapen al seu control. Un fet que per si sol ja genera malestar en la persona ocupada, doncs l'exposa a viure possibles situacions de discriminació.

Entre aquestes situacions trobem els següents:

- Les baixes laborals que es sol·licitin en cas de recaigudes o crisis del trastorn, atès que caldrà justificar-les davant l'empresa.
- Els justificants de les visites mèdiques o psiquiàtriques on apareix marcat el tipus de servei, en aquest cas un Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA).
- El temps que un/a hagi estat sense treballar i que figura com a buit al *Currículum Vitae*.
- La presa de medicació i/o els seus efectes secundaris que, a vegades, es manifesten davant dels altres.
- Les dificultats per explicar detalls de la vida personal a companys/es de feina; etc.

Aquestes situacions són l'origen d'un tipus específic de malestar, propi de la inserció laboral en SM. Les persones ocupades amb un trastorn mental intenten controlar aquests factors en el seu dia a dia per poder tenir així el control sobre la visibilització o la invisibilització del trastorn mental.

Així, **per entendre les dinàmiques i les decisions de les persones ocupades que viuen amb una problemàtica de SM és bàsic tenir en compte la lluita per prendre el control sobre la visibilització del trastorn mental.** Evidentment, els esforços i les incerteses que suposa aquesta lluita s'acaben convertint en una nova font d'estrès i malestar, en un altre escull afegit al dia a dia.



## 7.3. Família i Salut Mental: les reaccions familiars i els seus efectes

Tal i com hem vist anteriorment, la influència de la família és fonamental per entendre el procés d'inserció laboral en SM. Per aquesta raó es fa necessari resoldre el dubte de: com reacciona l'entorn familiar davant l'aparició del trastorn mental?

En aquest sentit, les entrevistes ens porten a concloure que **la reacció de la família davant el fet que un dels seus membres visqui un trastorn mental és un fenomen complex**. En primer lloc, no es dona una resposta unitària, en bloc; sinó que cadascun dels membres de la família pot experimentar la situació d'una manera molt diferent a les altres. En segon lloc, la reacció no és estable en el temps, d'una vegada i per a sempre. Més aviat, acostuma a haver-hi una evolució amb canvis que poden dependre de diversos factors, com l'experiència, els coneixements, les expectatives, etc. I, en tercer i últim lloc, les reaccions que poden tenir les persones no són excloents entre si, sinó que, simultàniament o de manera successiva, es poden presentar diferents respostes per part dels membres de la família i amb diferents intensitats.

Ara bé, atenent a les característiques dels comportaments podríem dir que hi ha quatre formes diferents de reacció: l'acceptació, la negació, la perplexitat i l'estigmatització. Cadascuna d'aquestes reaccions difereix tant en les seves formes com en els seus efectes a sobre la persona i el seu procés.

Cal dir que aquests comportaments o reaccions davant el trastorn mental que presentem a continuació no són exclusius del nucli familiar. **La persona afectada també pot tenir les mateixes reaccions que la resta de familiars davant la vivència del propi trastorn mental.**

### L'acceptació: una reacció desitjada

L'acceptació es defineix com la capacitat de la família per comprendre la persona que passa per un problema de SM, la qual cosa permet donar-li suport i recolzament. Aquesta és la reacció ideal pels seus efectes positius: les possibilitats de recuperació augmenten quan es compta amb l'ajuda i el suport de l'entorn familiar.

En aquest sentit, l'acceptació no parteix necessàriament de la comprensió del trastorn mental o del coneixement de la malaltia, però sí d'una voluntat i un esforç per comprendre el que passa. És tan important el paper que se li atorga a la comprensió, que quan la persona no se sent acceptada per la seva família, quan se la rebutja pel seu trastorn mental, es tendeix a justificar la reacció familiar en termes d'ignorància i/o incapacitat per entendre la situació. És a dir, **les persones afectades per un problema de SM entenen que l'acceptació del trastorn mental depèn de la comprensió**, quan no hi ha acceptació es considera que és perquè família no comprèn o no pot comprendre què és això del trastorn mental.

De la mateixa manera, **l'acceptació del trastorn mental en el nucli familiar i l'aprenentatge que aquest suposa també depèn de la pròpia persona afectada**. En aquest sentit, se'ns diu que, per a que l'acceptació sigui possible, és necessari no amagar les





vivències i explicar-les amb sinceritat a l'entorn proper. Actuar així, a més, disminueix els riscos de crisis i recaigudes.

Finalment, quan es reflexiona en torn a què significa l'acceptació familiar, s'esmenten diversos comportaments que manifesten aquesta reacció d'acceptació per part de la família:

- S'escolta la persona amb empatia i se li permet parlar i decidir sense jutjar-la.
- Hi ha un esforç per aprendre i informar-se sobre què és i què suposa el trastorn mental.
- Hi ha una implicació amb el tractament i amb el procés de recuperació.

### **La negació: la dificultat per acceptar allò que ens fa mal**

En d'altres casos, la família evidencia grans dificultats per acceptar el trastorn mental que viu la persona i/o els seus símptomes. Aquestes dificultats poden portar a la família a negar això que és evident: la SM d'un ésser estimat està afectada. Aquest tipus de reacció es coneix amb el nom de negació.

En què consisteix la negació? Davant de situacions que ens resulten massa doloroses o desagradables és habitual que reaccionem negant la seva existència, la seva importància o la seva relació amb nosaltres mateixos. A més, aquesta reacció es pot produir de manera automàtica o inconscient, contraposant-se a l'evidència i l'experiència. Aquesta és una resposta o un mecanisme de defensa que protegeix la persona de l'angoixa i el patiment que genera la situació.

Precisament, el trastorn mental d'un familiar proper, d'un ésser estimat, és una situació prou dolorosa com per suscitar, freqüentment, una reacció de negació. Ara bé, no totes les persones ni tots els entorns familiars presenten la mateixa tendència a negar el trastorn mental.

**La negació, tot i que pot disminuir momentàniament l'angoixa de qui desplega aquest mecanisme, és fortament perjudicial per la persona que passa un problema de SM.** Quan els membres del nucli familiar neguen la relació que hi ha entre els comportaments de la persona afectada i la simptomatologia del trastorn mental es pot donar el cas de que se li atribueixi una forta càrrega de culpa. Aquest fet, dificulta el procés de recuperació, incrementant el seu patiment, disminuint la seva predisposició a demanar ajuda professional i incrementant els riscos de crisis o recaigudes.

### **La perplexitat: una limitació cognitiva davant d'un excés emocional**

Una altra reacció familiar usual, que es contraposa a l'acceptació però que tampoc pot ser descrita com a negació, és la perplexitat. En aquest cas, l'afectació emocional davant de la problemàtica de SM és tan gran que es veuen afectades les capacitats cognitives del nucli familiar per a processar-la.

La perplexitat consisteix en una incapacitat per a comprendre i/o reaccionar davant d'una determinada circumstància. **Les persones del nucli familiar es poden veure superades emocionalment per les problemàtiques de SM d'un dels seus membres.** Llavors, es poden veure intensament afectades o/i incapacitades cognitivament per a donar sentit i





significat a allò que els hi toca viure. En aquest cas, la família es veu emocionalment desbordada a causa del trastorn mental que es presenta en el seu interior.

A més, degut a tots els prejudicis que envolten a la SM<sup>70</sup>, en aquestes situacions també és habitual que la capacitat de comprensió es vegi afectada per la *dissonància cognitiva*<sup>71</sup>. Es parla de *dissonància cognitiva* quan hi ha una forta contradicció entre diferents idees o creences que es tenen arrelades. En aquest cas, resulta molt difícil integrar les concepcions tan negatives que es tenen del trastorn mental amb les concepcions que es tenen de la persona afectada, que és un/a familiar, un ésser estimat. Les dificultats per resoldre les tensions entre aquestes idees contradictòries són una barrera per la capacitat de comprensió.

Finalment s'esmenta que, tot i que la perplexitat acostuma a ser una reacció momentània, inicial, quan el trastorn mental es fa present, no sempre es resol la contradicció. No tothom pot superar la *dissonància cognitiva* i, per tant, la perplexitat no té perquè ser transitòria sinó que pot perdurar en el temps. Per contra, es remarca que, atès que aquesta reacció respon a una afectació emocional, la perplexitat serà insuperable mentre els membres de la família continuïn emocionalment desbordats.

### **L'estigmatització: una discriminació per prejudicis arrelats**

Finalment, també es remarca que la família pot reaccionar estigmatitzant la persona afectada per un trastorn mental. L'estigmatització, com ja hem explicat, és una reacció de discriminació vers qui porta el diagnòstic.

Dins el nucli familiar, l'estigmatització pot materialitzar-se amb actituds que posen de manifest la desconfiança vers la persona afectada. Aquesta desconfiança pot venir donada, d'una banda, per una imatge d'ella com a mentalment feble o limitada, com si aquesta no fos capaç o no pogués entendre certes coses. De l'altra, per una imatge estereotipada i lligada als mites de la perillositat o agressivitat de les persones afectades per un trastorn mental, difosos sovint pels mitjans de comunicació.

D'altra banda, a la manca de confiança s'hi afegeix una certa atribució de culpa respecte la situació que li ha tocat viure. A vegades, la culpa s'atribueix quan la família considera que la persona no està actuant de la manera correcta, que és irresponsable i que està provocant tal situació amb el seu comportament. Així, aquesta atribució de culpa pot ser entesa també com un càstig sobre la persona per tal i com és i/o es comporta.

**La persona sentirà un fort sentiment de culpa quan els símptomes del trastorn mental són concebuts com a manifestació d'irresponsabilitat personal o com un càstig pel comportament que té.** Com veiem, per les seves particularitats, l'estigmatització és la més nociva de les reaccions familiars possibles.

<sup>70</sup> Marsh, D.T. i Jonson, D.L; (1997)

<sup>71</sup> Quan parlem de dissonància cognitiva prenem com a referència la teoria exposada per Leon Festinger (1957), que explica el sentiment de tensió que apareix en una persona quan aquesta té dos pensaments o creences que són psicològicament inconsistents. Dit d'una altra manera, aquesta dissonància es produeix quan les nostres accions no es corresponen amb el que creiem que hauríem de fer o amb el que pensem que hauria de ser.



## Diferències de gènere i diferències generacionals: com s'entén el trastorn mental?

En termes generals, totes les persones som susceptibles de veure'ns afectades en la nostra capacitat de comprensió i acceptació d'una situació que ens resulta angoixant i dolorosa. Aquesta afectació es torna usual si es tracta d'acceptar el trastorn mental d'un ésser estimat.

En aquest sentit, **el gènere i la generació són dues variables que tendeixen a influir en les formes de donar sentit i significat al trastorn mental.** Per tant, la comprensió i l'acceptació de les problemàtiques de SM entre els diferents membres de la família estarà determinada per les interpretacions derivades dels codis generacionals i de gènere.

L'edat intervé en la comprensió i acceptació en tant que condiona la representació dels valors i formes de donar sentit a una època concreta. Les diferències generacionals en el nucli familiar, les seves diferents formes d'entendre què ha de fer un home i una dona, què és treballar o què és estar malalt, tendeixen a determinar les interpretacions i les reaccions davant la persona afectada i la seva activitat diària.

Es considera que a major edat més dificultats per a comprendre i acceptar la situació. Novament, s'explica aquesta diferència per les barreres que poden presentar-se en la comunicació i els intercanvis afectius; barreres que tendeixen a incrementar-se quan hi ha salts generacionals.

Es remarca també la importància de l'educació: les persones grans, que han crescut amb valors, creences i maneres de relacionar-se pròpies de la seva generació, tenen més dificultats per entendre què és això del trastorn mental a dia d'avui. A més, donat que els models de relació són diferents, es fa més difícil posar en pràctica dinàmiques relacionals que permetin assumir i acceptar la situació que li toca viure a la persona i al conjunt de la família.

Les diferències de gènere també estan vinculades a l'educació. Es considera que, socialment, els homes disposen de menys intel·ligència emocional, o bé no deixen entreveure el component emocional en les seves dinàmiques relacionals. Aquesta conducta fa que els homes tendeixin, en major mesura que les dones, a eludir les situacions emocionalment difícils de processar, atès que, sovint no compten amb les eines necessàries per a elaborar adequadament aquestes situacions. Aquesta diferència, al seu tron, atorga a les dones més eines per a superar les barreres cognitives i emocionals que es presenten a l'hora de fer front a una situació emocionalment intensa i/o dolorosa.

Ara bé, els valors i els recursos emocionals que hom rep en la nostra societat sí que semblen variar en funció del gènere i l'edat. És en aquest sentit indirecte que el gènere i la generació funcionen com a variables influents. Tot i així, si volem conèixer què afecta a la capacitat per adaptar-se i acceptar el trastorn mental d'un ésser estimat, hem d'atendre a la riquesa de recursos emocionals, els valors i l'educació que ha rebut cada membre de la família.

## 7.4. Els serveis d'inserció laboral i les famílies

Existeixen diferents criteris entre el col·lectiu de professionals per explicar quina és la relació que han de tenir els serveis d'inserció laboral amb els membres de la família de la persona afectada. En aquest sentit, observem que hi ha tres posicions bàsiques davant la família:



- No treballar amb la família.
- Treballar parcialment amb la família.
- Treballar de manera integral amb la família.

Atès que aquests tres models de relació són lògicament incompatibles entre si, els i les professionals han d'assumir el model pel qual aposta el servei d'inserció en què treballen.

Com ha de ser la relació amb la família? Com veiem, la resposta a aquesta pregunta ens planteja una controvèrsia tant teòrica com professional. Cadascuna de les postures compta amb arguments a favor i en contra, així com, cada una de les postures té els seus adeptes i defensors.

Així mateix, aquesta relació amb la família està també vinculada a la tradició històrica del servei d'inserció laboral en SM. És a dir, a *com* el servei d'inserció ha estat funcionat durant el temps i a la manera que té de conceptualitzar la inserció laboral en SM. La posició del servei d'inserció laboral també està vinculada a un criteri de viabilitat, és a dir, acostuma a argumentar-se que la intervenció que es realitza està estretament relacionada als recursos amb els que compta el servei.

### El Model Centrat en la persona afectada

Hi ha serveis d'inserció laboral en SM que consideren que no és necessari treballar amb la família de la persona afectada per un trastorn mental.

Aquesta decisió es pren, en bona mesura, al considerar que la família no és un factor que entri dins de les seves competències, les quals es centren exclusivament en l'individu. En aquests casos, **la inserció laboral es conceptualitza individualment**, basada en la persona i no en l'ecosistema familiar. Per tant, el servei d'inserció considera que la seva intervenció no ha d'anar més enllà de la mateixa persona.

En aquests casos, no es nega que la família pugui influir sobre el procés d'inserció laboral de la persona però es considera que la tasca específica amb l'entorn familiar correspon a altres serveis i/o espais de la xarxa de SM que estan dissenyats per a aquest tipus d'intervencions.

Aquesta posició argumenta que treballar amb la família pot suposar una pèrdua d'autonomia per a la persona afectada. Introduir la família en la inserció laboral suposa que la persona i les seves necessitats deixen de ser centrals en la intervenció. A més, també s'argumenta que el treball amb la família no és de molta utilitat per a la inserció. La família no entra en el nucli dur de la inserció entesa com una relació *persona-empresa*.

### El Model de Relació Parcial

En altres casos, els serveis d'inserció laboral en SM opten per treballar amb la família només a nivell informatiu. És a dir, **l'objectiu de treballar amb la família és augmentar la seva confiança tant amb el mateix servei d'inserció laboral com amb les possibilitats de la persona afectada**.

Aquesta postura davant la família es sustenta en la idea que potser la família no ajudarà a que la persona trobi un lloc de feina però sí pot fer que abandoni el procés d'inserció laboral. En



aquest sentit, quan la família comprèn el procés d'inserció laboral adopta una actitud més positiva, la qual cosa incrementa les possibilitats d'èxit de la inserció.

I, per contra, quan la família no comprèn el procés d'inserció laboral o no troba respostes als seus dubtes per part del mateix servei poden aparèixer conflictes en la comunicació i comprensió. Aquests conflictes poden influir negativament sobre el procés d'inserció de la persona treballadora amb una problemàtica de SM. D'altra banda, la família també pot anar a buscar les respostes a d'altres serveis o consultes privades, obrint la porta a moltes confusions (diferents paradigmes d'intervenció) i malentesos (diferents codis comunicatius) que entorpeixen el procés.

### El Model Integral

Finalment, hi ha serveis d'inserció laboral en SM que incorporen la família com un agent de la seva intervenció. És a dir, la família mateixa passa a ser també un usuari del servei. La intervenció amb la família ja no es sustenta exclusivament amb la informació sinó que aquesta també rep seguiment i suport.

Cal treballar des del mateix servei per a donar resposta a les necessitats i barreres que la família ha de superar. Aquest model, tot i centrar la inserció laboral en la persona, també **incorpora a la família i les seves necessitats específiques com a part del suport a la inserció laboral.**

Es considera que **el procés d'inserció laboral en SM requereix modificar les pautes de relació de la persona afectada amb la seva família**, la qual cosa no es pot assolir si no es desplega un treball conjunt. Aquest fet pren especial rellevància en els casos en els que la persona i la família conviuen sota el mateix sostre. Per aquest motiu, també es considera que fruit d'aquesta intervenció integral o sistèmica augmenta l'eficàcia del procés d'inserció laboral en SM.

## 7.5. La interdependència entre el context familiar i el context laboral

A l'hora de valorar les variables que intervenen en el procés d'inserció laboral en SM ens adonem que hi ha una continuïtat entre el procés d'inserció laboral en SM i les dinàmiques del nucli familiar.

És a dir, el procés d'inserció laboral de les persones està influenciat per les dinàmiques familiars, per les seves expectatives i pors, per les seves projeccions i desitjos, per les seves necessitats, per les jerarquies i els rols familiars, etc. I, simultàniament, el procés d'inserció laboral -en el nostre cas en SM- influenciarà sobre les dinàmiques familiars, mantenint o canviant els rols familiars, promocionant processos d'emancipació, proporcionant ingressos econòmics, etc.

En aquest sentit, cal parlar d'una interconnexió entre ambdós mons: **en l'anàlisi del procés d'inserció laboral no es pot deslligar el context familiar del context de treball**, atès que els significats que pren cadascun d'aquests mons per a la persona depèn, en bona mesura,



del significat que se li atorguen a l'altre. És a dir, cal atendre a les relacions que constitueixen aquesta xarxa<sup>72</sup> *persona-treball-família* per a comprendre què succeeix en la inserció laboral.

Aquesta circumstància és particularment més clara quan la persona que passa o ha passat un problema de SM conviu sota un mateix sostre amb la seva família. En aquests casos, la incidència de l'entorn familiar té més pes degut a la presència quotidiana. Un fet que fa ineludible la confrontació de la persona amb els imperatius familiars. Simultàniament, les decisions que prengui respecte el seu procés d'inserció laboral influenciaran en l'organització i l'estructura familiar, així com en els rol associats a cada un dels seus membres.

Per entendre aquesta interdependència, cal tenir en compte que quan parlem d'entorn familiar ens referim a un grup de persones i no a una agència unitària. Això implica que les reaccions familiars, les seves posicions i les seves pressions no es donen en bloc ni de manera unitària. Per contra, se'ns diu que cadascun dels membres de la família acostuma a adoptar la seva pròpia postura, atès que cadascuna d'aquestes persones té les seves pròpies creences, necessitats i mancances.

Aleshores, la incidència de les famílies sobre les persones afectades no ha de ser considerada com l'efecte del pes d'una força, sinó com el resultat d'un joc d'aliances, diferències i negociacions entre el seus membres, cadascun dels quals defensarà la seva postura i els seus beneficis -inclosa la mateixa persona afectada per un trastorn mental-.

A continuació veurem com el procés d'inserció de les persones treballadores amb un problema de SM té efectes en el que estem anomenant nucli familiar. Evidentment, les seves motivacions, pors o decisions laborals interpel·laran el seu nucli familiar i a la seva organització. I, per altra banda, les motivacions, pors o decisions del nucli familiar interpel·laran la persona afectada i el seu procés d'inserció laboral.

## Treballar o no Treballar: els efectes en el nucli familiar

Aquesta interrelació entre allò familiar i allò laboral es fa explícita quan analitzem les posicions de la família davant el treball, concretament en relació amb si la persona afectada ha d'estar ocupada.

Hi ha famílies que volen que la persona afectada treballi i d'altres que consideren que no ha de treballar. Sigui com sigui, ambdues postures tindran efectes sobre el seu procés d'inserció laboral. I, d'altra banda, la decisió de la persona afectada tindrà efectes sobre l'organització familiar.

Com veurem a continuació, aquestes posicions familiars estan estretament vinculades a la concepció que tenen els membres de la família respecte el treball i respecte el trastorn mental<sup>73</sup>. La manera de donar sentit i significat al treball i a la SM influirà en les formes de relació de les famílies amb les persones afectades. A més, la posició familiar també estarà

<sup>72</sup> En salut mental aquesta xarxa també hauria d'incloure les relacions amb els serveis d'inserció laboral i la xarxa de salut mental.

<sup>73</sup> Per veure els sentits i significats del procés terapèutic i el trastorn mental en la família i la persona afectada consultar: Caussa, A. Masachs, L. (2010).



condicionada per qüestions contextuais i relacionals, és a dir, la situació socioeconòmica de la família o els rols i jerarquies que constitueixen la família.

A continuació veurem en què consisteixen aquestes postures, els motius que la família esgrimeix per assumir-les i els efectes sobre la persona.

### El treball com a obligació o necessitat

En alguns casos, les famílies es posicionen a favor que la persona afectada per un trastorn mental retorni o s'iniciï en el mercat de treball. Aquestes postures poden adoptar diversos graus d'intensitat. Així, les famílies podrien acompanyar, suggerir, proposar, exigir de manera explícita o, fins i tot, coaccionar de manera psicològica i/o material per a que treballi.

En primer lloc, **el posicionament respecte treballar pot estar estretament entrelligat amb el sentit i el significat que els membres de la família han atribuït al trastorn mental de la persona afectada.** Llavors, les reaccions de les famílies davant el trastorn mental seran inseparables de la seva posició respecte el fet de treballar. Si atenem a les quatre reaccions de les família que hem detectat:

- L'*acceptació* comportarà tenir en compte la voluntat de la persona afectada respecte si vol o no vol treballar. Suposarà que la família pot posicionar-se tant a favor com en contra de treballar depenent de la decisió de la persona afectada.
- La *negació* del trastorn mental comportarà la pressió per treballar en tant que s'entén que no hi ha res que li impedeixi treballar. Suposarà que es responsabilitzi o culpabilitzi a la persona afectada si no treballa.
- La *perplexitat* davant del trastorn mental comportarà més dubtes i sobrecàrrega emocional per a la família. Els dubtes i pors al voltant de si la persona afectada ha de treballar també esdevindrà un nou element de dissonància cognitiva. Suposarà l'augment de la incertesa i l'angoixa dels membres del nucli familiar.
- L'*estigmatització* comportarà la pressió per no treballar en tant que es considera a la persona com a incapaç. Suposarà la negació de les seves qualitats i els seus drets laborals.

En d'altres casos, posicionar-se a favor de treballar està relacionat amb les circumstàncies econòmiques i vitals del nucli familiar. Quan l'economia familiar és sostinguda pels diferents membres, llavors, la persona afectada també és inclosa en aquest funcionament. Per tant, se li demana que col·labori en aquest lògica. **En ocasions, es detecta una tensió entre les necessitats econòmiques i el manteniment de l'estructura familiar amb les necessitats sociosanitàries de la persona afectada.** En la mateixa línia, aquesta tensió es pot donar en termes de projectes de vida, en el qual el projecte de la família i el projecte de la persona poden divergir en el seu desenvolupament. Així, el fet de treballar esdevé el marc en què es mostra aquest conflicte.

Aquesta situació sembla ser particularment usual entre els homes. Degut a la transmissió dels rols tradicionals de gènere, en consonància amb la nostra societat patriarcal, es pressuposa que tot home ha de treballar i se li atribueix el rol de *breadwinner* (el que porta el pa a casa).



**Els prejudicis de gènere afegixen encara més pressió per a treballar sobre els homes afectats per un trastorn mental** que, en cas d'estar a casa, poden ser percebuts com a ganduls.

En aquests casos, la pressió per treballar comporta sempre una conseqüència negativa: incrementa l'angoixa i el nivell d'estrès amb què es viu la cerca o el manteniment de la feina. Tanmateix, la pressió pel treballar no sempre destapa algun tipus de conflicte. En ocasions es tracta d'una sinergia entre els desitjos dels membres de la família i els de desitjos de la persona afectada.

### **El treballar com a perill o impossibilitat**

En altres casos, les famílies es posicionen en contra de que la persona afectada per un trastorn mental treballi.

Les famílies adopten aquesta manera de procedir quan veuen el treballar com un perill per la SM de la persona i/o com una amenaça per a l'equilibri familiar. És a dir, **la pressió per a no treballar sorgeix al concebre el fet de treballar com a una tasca perillosa per a la persona que té un trastorn mental**. Les famílies poden viure amb molta angoixa el fet que un dels seus membres iniciï una feina nova si es percep el treball i les condicions laborals com una amenaça per la seva SM. I, per extensió, com una amenaça per l'estructura i l'organització familiar.

Aquesta posició de les famílies es pot intensificar quan existeixen experiències prèvies en les quals s'ha viscut un brot o una crisi d'un dels seus membres, relacionades amb una situació d'estrès laboral o desencadenades en un context de treball. Llavors, es reforça la percepció que el treball és una amenaça per a la persona i per a l'estabilitat familiar.

En altres casos, les famílies no problematitzen les característiques del mercats de treball o del treballar sinó que es centren exclusivament en la persona. Independentment del context i del moment, les famílies poden considerar-la com a incapaç i mancada de recursos cognitius i/o afectius per desenvolupar-se en el món laboral. Com ja hem anticipat, **en ocasions les famílies reproduïxen els prejudicis de l'estigma social en el context familiar**. És a dir, la idea que tenen les famílies de com és una persona amb un trastorn mental és incompatible amb la concepció que tenen respecte una persona treballadora.

Quan aquesta estigmatització es naturalitza, aleshores, el fet de treballar pot trencar amb l'estructura de rols que cada membre de la família juga a la llar. Llavors, **el rol de malalt pot ser funcional i necessari per tota l'estructura de relacions familiars, per al manteniment de les dinàmiques i els hàbits familiars**. Quan succeeix això, treballar apareix com una amenaça directa per a l'*estatus quo*.

Cal remarcar que, tots aquests posicionaments de les famílies tendeixen a concebre el treball només com a *treball formal*. Normalment, les famílies no contempen el *treball domèstic* com a treballar pròpiament dit. Així, sovint la pressió familiar acostuma a estar orientada a que la persona no treballi *fora de casa*. **Les famílies no tendeixen a considerar "la casa" i les seves dinàmiques com un espai de risc o desestabilitzador per a la persona afectada**.



Bitàcola

Llavors, cal matisar que es parla d'una pressió per no incorporar-se al mercat de treball. Això permet que el nucli familiar conservi els rols del treball domèstic que possibiliten el manteniment de la llar. Aquesta pressió, vinculada al *male breadwinner model*, recau principalment sobre les dones -en el nostre cas, amb una problemàtica de SM-. **L'oposició de les famílies a què la persona s'incorpori al mercat laboral pot estar motivada pels prejudicis de gènere i per les responsabilitats domèstiques que la dona assumeix dins la llar.** Per aquest motiu, es problematitza més que un home es quedi a casa per motius de SM que no pas una dona.

Finalment, la pressió per a que no treballi també pot estar condicionada per qüestions econòmiques. **La pensió és un dels motius pel qual les famílies poden exercir pressió per tal que la persona afectada descarti incorporar-se al mercat laboral.** Sobretot en els casos en els que aquesta pensió té un paper més que funcional en l'economia familiar. En l'actual context de crisi econòmica, en què és més difícil garantir un nivell mínim d'ingressos, aquest sembla ser un factor de pes per a les decisions que la persona afectada pugui prendre i pel posicionament de les famílies davant el treball.







## 8. Bibliografia

- **Agut, S. & Martín, P.** (2007): "[Factores que dificultan el acceso de las mujeres a puestos de responsabilidad: una revisión teórica](#)". *Apuntes de Psicología*, vol. 25, nº. 2, pp.: 201-214.
- **Artazcoz, L. & Rabadà, R.** (1999): "[Estrés laboral](#)." Ponencia presentada en el *I Curso de Verano sobre Prevención de Riesgos Laborales en la Enseñanza*. STEE-EILAS i Instituto Basc d'Ergonomia, Derio (Bizkaia).
- **Artazcoz, L.; Borrell, C. & Benach, J.** (2001a): "Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands". *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55:639-47. Citat a: Artazcoz, L. (2007): "[Trabajo y salud desde una perspectiva combinada de género y clase social](#)". *Inguruak*, 44, pp.: 215-228.
- **Artazcoz, L.; Borrell, C.; Rohlf, I.; Beni, C. Moncada, A. & Benach, J.** (2001b): "Trabajo doméstico, género y salud en población ocupada". *Gaceta Sanitaria* 15:150-3. Citat a: Artazcoz, L. (2007): "[Trabajo y salud desde una perspectiva combinada de género y clase social](#)". *Inguruak*, 44, pp.: 215-228.
- **Artazcoz, L. et al.** (2002): "[Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar](#)". En: Cabasés, J.M. Villalbí, J.R. & Aibar, C. (eds): *Invertir para la salud. Prioridades en salud pública. Informe Sespas 2002*. Valencia: SESPAS.
- **Artazcoz, L.; Cortès, I.; Borrell, C. & Pasarín, I.** (2003): "[Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Diferències i desigualtats de gènere en salut. La població de 25 a 64 anys](#)." Barcelona, Ajuntament de Barcelona.
- **Artazcoz, L.; Borrell, C.; Benach, J.; Cortés, J. & Rohlf, I.** (2004): "[Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position](#)." *Social Science and Medicine*, 59:263-74.
- **Artazcoz, L.; Benach, J.; Borrell, C. & Cortès, L.** (2005): "[Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health](#)". *Journal of Epidemiological Community Health*, 59, pp.: 761-767.
- **Artazcoz, L.** (2007): "[Trabajo y salud desde una perspectiva combinada de género y clase social](#)". *Inguruak*, 44, pp.: 215-228.
- **Bartley, M.; Popay, J. & Plewis, I.** (1992): "[Domestic conditions, paid employment and women's experience of ill-health](#)". *Sociology Of Health & Illness*, 14:313-343
- **Bartley, M.; Sacker, A.; Firth, D. & Fitzpatrick, R.** (1999): "[Social position, social roles and women's health in England: changing relationships 1984-1993](#)". *Social Science and Medicine* 48:99-115.
- **Bauman, Z.** (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Gedisa.
- **Beck, U.** (2002). *La sociedad del riesgo global*. Madrid: Siglo veintiuno.
- **Beltran, R.** (2000): "[Las mujeres y el trabajo a tiempo parcial en España. Elemento para su análisis](#)". *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 17, pp.: 139-161.
- **Boada, J. & Tous, J.** (1993): "Escalas de satisfacción laboral: una perspectiva dimensional". *Revista de Psicología, Universidad Tarraconensis*, 15, 2, 151-166. Citat a: Mansilla, F.; García, J.; Gamero, C. & Congosto, A. (2010): "[Influencia de la](#)



[insatisfacció laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud](#)". *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 56, nº219.

- **Boisard, P.; Cartron, D.; Valeyre, A. & Gollac, M.** (2003): "[Time and work: work intensity](#)." Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Eurofound.
- **Burchell, B.; Fagan, C.; O'Brien, C. & Smith, M.** (2007): "[Working conditions in the European Union: The gender perspective](#)." Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Eurofound.
- **Burchell, B. et al.** (2009): "[Working conditions in the European Union: Working time and work intensity](#)." Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Eurofound.
- **Castells, M.** (1999). La era de la información. Economía. Sociedad y cultura. Vol.1 La sociedad red. Madrid: Alianza Editorial.
- **Causa, A.; Domènech, M.; Íñiguez, L. & Subirats, J.** (2009): "[La inserció laboral de les persones amb trastorn mental greu o sever a Catalunya. Diagnosi participativa sobre la situació actual i impacte](#)." Departament de Psicologia Social de la UAB, IGOP i Spora Sinergies. Generalitat de Catalunya.
- **Causa, A. Masachs, L.** (2010). [Itineraris en salut mental](#). Generalitat de Catalunya.
- **Causa, A. Sampietro, H. & Faura, R.** (2009). La relació entre les persones usuàries i professionals en l'àmbit de la salut mental. El procés terapèutic. <http://www.spora.ws/es/projete/veure/3/la-relacion-entre-las-personas-usuarias-y-profesionales-en-el-ambito-de-la-salud-mental-el-proceso-terapeutico> ADEMM.
- **Delsen, L.** (1998): 'When do men work part time?' En: O'Reilly, J. and Fagan, C. (eds.): "Part-time prospects: An international comparison of part-time work in Europe, North America and the Pacific Rim." London, Routledge. Pp. 57-76. Citat a: Burchell, B. Et al. (2009). "[Working conditions in the European Union: Working time and work intensity](#)." Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Eurofound.
- **Díaz, X. & Lippel, K.** (Coord.) (2009): "Research, policy and practice with regard to work-related mental health problems in Chile: a gender perspective." Centro de Estudios de la Mujer, Santiago de Chile; University of Ottawa, Ottawa. Disponible a: <http://www.proyectoaraucaria.cl/documentos.php?o=fecha&t=desc&p=4>
- **Dooley, D.; Fielding, J. & Levi, L.** (1996): "[Health and unemployment](#)". *Annual Review Public Health*, vol. 17.
- **Duro, A.** (2005): "[Calidad de Vida Laboral y Psicología Social de la Salud Laboral: hacia un modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de origen psicosocial. Fundamentos teóricos](#)." *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Informes y estudios*, 56, pp.: 57-98.
- **Eurofound** (2003): "[Time constraints at work and health risk in Europe](#)." [En línia]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- **Eurofound** (2006): "[Quality of work and employment 2006](#)." [En línia]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.



Bitàcola

- **Eurofound** (2008): "[Working in Europe: Gender differences.](#)" [En línia]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- **Eurofound** (2009): "[Employment and disability –avoiding a one-way street.](#)" [En línia]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- **Eurofound** (2010): "[Very atypical work. Exploratory analysis of fourth European Working Conditions Survey. Background paper.](#)" [En línia]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- **Fagan, C.; Warren, T. & McAllister, I.** (2001): "[Gender, employment and working time preferences in Europe.](#)" Office for Official Publications of the European Communities. Eurofound.
- **Faragher, E.; Cass, M. & Cooper, C.** (2005): "[The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis.](#)" *Occupational & Environmental Medicine*, nº 62, 105-112
- **Ferrer, V. Bosch, E. & Gili, M.** (1998): "[Aspectos diferenciales en la salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa.](#)" *Psicothema*, vol. 10, n.1, pp: 53-63.
- **Garduño, M.** (2001): "[Para estudiar la relación entre el trabajo doméstico y la salud de las mujeres.](#)" *Salud de los trabajadores*, vol. 9, nº1, pp.: 35-43.
- **Generalitat de Catalunya** (2008): "[Indicadors de salut laboral a Catalunya.](#)" Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.
- **Generalitat de Catalunya** (2009): "[Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010. Informe de salut a Catalunya. Avaluació dels objectius de salut. 1a part.](#)" *Col·lecció: Planificació i avaluació; 31.* Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.
- **Geertz, C.** (1973). *The interpretation of cultures.* New York: Basic Books.
- **Godoy, L.; Stecher, A. & Díaz, X.** (2007): "[Trabajo e identidades: continuidades y rupturas en un contexto de flexibilización laboral.](#)" En Rocío Guadarrama y José Luis Torres (Coords.) 2007. "Los significados del trabajo femenino en el mundo global." *Cuadernos A, 27, Temas de innovación social.* (ANTHROPOS y Universidad Autónoma Metropolitana, México: España). Pp. 81-100.
- **Goldberger, L. & Breznitz, S.** (1982): *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects.* *The Free Press.* Review of: **Tyrer, P.** (1983): *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*; 46(10): 970. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1027627/pdf/jnnpsyc00138-0096b.pdf>
- **Guerrero, J.** (2003): "[Roles no laborales y el estrés en el trabajo.](#)" *Revista Colombiana de Psicología*, n. 12, pp:73-84.
- **Goudswaard, A. & Andries, F.** (2002): "[Employment status and working conditions.](#)" Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Eurofound.
- **Instituto de la Mujer** (2006): "[Distintas estadísticas correspondientes al primer trimestre de 2006.](#)" Extraída de: *Mujeres en Cifras.* Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/>
- **Lewis, J.** (2001). "[Decline of the Male Breadwinner Model.](#)" *Social Politics*, summer 2001, pp.: 152-169. Oxford University Press. Disponible en: <https://www.webdepot.umontreal.ca/Usagers/whitedee/MonDepotPublic/LEWIS%202001.pdf>



- **Lozares, C. & Miguélez, F.** (2004): "[Time of work flexibility against time of life inflexibility](#)". Ponència presentada al 9ena conferència del *Séminaire International sur le temps de travail*. Paris: MATISSE, GRIOT/CNRS, IRES, ISE i ISMEA.
- **Mansilla, F.; García, J.; Gamero, C. & Congosto, A.** (2010): "[Influencia de la insatisfacción laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud](#)". *Medicina y Seguridad del Trabajo*, vol. 56, nº219.
- **Marsh, D.T. i Jonson, D.L.** (1997). The Family Experience of Mental Illness: Implications for Intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3): 229-237.
- **Meliá, J. et al.** (2006): "[Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Evaluación de Riesgos](#)." Barcelona: Foment del Treball Nacional.
- **Miguélez, F.** (2005): "[Trabajo flexible, Empleo flexible](#)." Ponència presentada al *Seminari Europeu 'El modelo social europeo: un visión alternativa'*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- **Ministeri de Treball i Immigració** (2007): "[VI Encuesta nacional de condiciones de trabajo \(ENCT 2007\)](#)." Madrid: Ministeri de Treball i Immigració.
- **Ministeri de Treball i Immigració** (2009): "[Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo](#)." Madrid: Ministeri de Treball i Immigració.
- **Nathanson, C.** (1975): "[Illness and the feminine role: a theoretical review](#)." *Social Science and Medicine* 9:57-62.
- **Nathanson, C.** (1980): "[Social roles and health status among women: The significance of employment](#)." *Social Science and Medicine* 14:463-471.
- **OCDE** (2006): "Social implications of policies aimed at raising employment." A: "OCDE Employment Outlook 2006." (pp.: 157-182). Paris: Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic.
- **OCDE** (2008): "Are all jobs good for your health? The impact of work status and work status and working conditions on mental health." A: "OCDE Employment Outlook 2008." (pp.:203-262). Paris: Organització per la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic.
- **OMS** (1948): "[Constitución de la Organización Mundial de la Salud](#)". Ginebra, Organización Mundial de la Salud
- **OMS** (2004): "[Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe Compendiado](#)." Organització Mundial de la Salut.
- **OMS** (2010): "Mental health: strengthening our reponse." [En línia]. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>>
- **Ozaki, M. (Dir.)** (2000): "[Negociar la flexibilidad: Función de los interlocutores sociales y del Estado](#)." Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- **Paoli, P. & Merllié, D.** (2001): "Third European survey on working conditions 2000." Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Citat a: Artazcoz, L. (2007). "[Trabajo y salud desde una perspectiva combinada de género y clase social](#)". *Inguruak*, 44, pp.: 215-228.
- **Parent, Fernández, Hurley i Vermeylen** (2005). "[Fourth European Working Conditions Survey](#)." [En línia]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.



- **Rivas, M.** (2008): "[Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral](#)". *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº extra 74, pp.: 227-286.
- **Sebastián, O.** (2002): "[Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas](#)." Ponencia presentada a la *Jornada Técnica de Actualización de Riesgos Laborales*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- **Segerman-Peck, L. M.** (1991). *Networking and mentoring. A woman's guide*. Londres: Judy Piatkus Ltd.
- **Sennett, R.** (2000). *La corrosión del carácter*. Barcelona: Anagrama.
- **Sorensen, G. & Verbrugge, L.** (1987): "Women, work, and health". *Annual Review of Public Health* 8:235-51. Citat a Artazcoz, L. (2007). "[Trabajo y salud desde una perspectiva combinada de género y clase social](#)". *Inguruak*, 44, pp.: 215-228.
- **Sousa-Poza, A. & Sousa-Poza, A.** (2000): "[Well-being at work: a cross-sectional study of the levels and determinants of job satisfaction](#)." *Journal of Socio-Economics*, 29, 517-538.
- **Stoyanova, A.; Rodríguez, M. & Pinilla, J.** (2008): "[El mapa de las desigualdades en salud por grupos de edad en España](#)", *Cuadernos económicos de ICE*, n. 75.
- **Stroebe, W. & Insko, C.A.** (1989). *Stereotype, prejudice and discrimination: changing conceptions in theory and research*. New York, Springer-Verlag.
- **Tesaurus Parlament** (2006). "Cerca de Temes: Treball Atípic." [En línia]: [http://www.parlament.cat/web/documentacio/recursos-documentals/tesaurus/navegador?accio=DET&p\\_tes=PC&p\\_lt=115788](http://www.parlament.cat/web/documentacio/recursos-documentals/tesaurus/navegador?accio=DET&p_tes=PC&p_lt=115788) Parlament de Catalunya. [Consultat 15/04/2011]
- **Torada, R. & Moreno, N.** (2001): "Salud laboral y género." A: Durán, M. A.; Serra, I. & Torada, R. (2001) "Mujer y trabajo. Problemática Actual" (pp.: 75-113). Valencia: Ed. Germania.
- **Townsend, P.; Davidson, N. & Whitehead, M.** (1992): "Inequalities in health. The black report and the health divide." *Penguin books*, 2nd Edition, London. Citat a: Stoyanova, A.; Rodríguez, M. i Pinilla, J. (2008). "[El mapa de las desigualdades en salud por grupos de edad en España](#).", *Cuadernos económicos de ICE*, n. 75.
- **Vasilachis de Gialdino, I.** (2001): "[Trabajo e Identidad](#)." *5º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. ASET
- **Vázquez-Barquero, J. et al** (1992): "[Sex differences in mental illness: a community study of the influence of physical health and sociodemographic factors](#)." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 62-28. Citat a: Ferrer, V. Bosch, E. & Gili, M. (1998): "[Aspectos diferenciales en la salud entre las mujeres que trabajan fuera del hogar y las amas de casa](#)". *Psicothema*, vol. 10, n.1, pp:53-63.
- **Verbrugge, L.** (1983): "[Multiple roles and physical health of women and men](#)". *Journal of Health and Social Behavior* 24:16-30.
- **Verbrugge** (1984). Citat a: Artazcoz, L. (2007): "[Trabajo y salud desde una perspectiva combinada de género y clase social](#)". *Inguruak*, 44, pp.: 215-228.
- **Waldron, I. Weiss, C. & Hughes, M.** (1998): "[Interacting effects of multiple roles on women's health](#)." *Journal of Health and Social Behavior*, 39:216-236



Bitàcola

- **Walters, V.; Denton, R.; French, S.; Eyles, J.; Mayr, J. & Newbold, B.** (1996). *"Paid work, unpaid work and social support: a study of the health of male and female nurses"*. Social Science and Medicine 43:1627-1636.