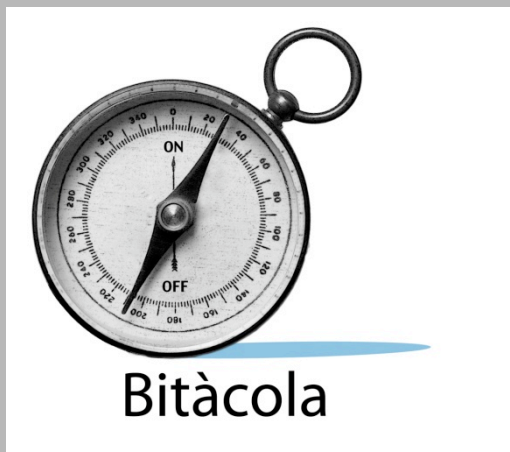


Código: 3-D-02-03

Trabajo y Bienestar Psicológico



Estudio psicosocial de la relación entre el trabajo, la salud mental y el género

Barcelona, Febrero



Proyecto subvencionado por el SOC y el Fondo Social Europeo, de acuerdo con el Programa de Ayudas a Projectes Inovadores, regulado por la Orden TRE/293/2010



Entitades socias del Projecte Bitàcola:





SUMARIO

1. Introducció	4
1.1. Salut Mental: concepte i factors condicionants	4
1.2. Treball i Salut Mental: Vínculs, sentits i efectes	6
1.3. Mercat Laboral: Condicions de Treball i Salut Mental	8
1.4. El Treball i la Salut Mental des d'una Perspectiva de Gènere	15
2. Disseny Metodològic	26
3. Les Funcions Psicosocials del Treball	29
3.1. Els sentits tradicionals del treball	29
3.2. La contextualització dels sentits del treball: situacions i experiències	32
4. El paper dels serveis d'inserció	39
4.1. En el context d'inserció	39
4.2. En el context de treball	49
4.3. La relació entre els serveis d'inserció laboral i la família	50
5. El entorn familiar i la seva incidència en el treball	54
5.1. La reacció de la família davant els trastorns mentals	54
5.2. La reacció de la família davant el treball	61
5.3. La reacció de la família davant l'experiència del treball i/o l'inserció laboral	67
6. Situacions i factors de malestar relacionats amb el treball	72
6.1. El context d'inserció: situacions i experiències	72
6.2. El context de treball: situacions i experiències	78
6.3. La gestió del trastorn mental en el treball	84
6.4. La discriminació en el treball	85
6.5. La gestió de la discriminació	87
6.6. La gestió del malestar en el treball	92
7. Discussió	98
7.1. Els sentits i significats del treball	98
7.2. L'estigma i la discriminació en l'inserció laboral	112
7.3. Família i Salut Mental: les reaccions familiars i els seus efectes	117
7.4. Els serveis d'inserció laboral i les famílies	122
7.5. La interdependència entre el context familiar i el context laboral	124
8. Bibliografia	128



1. Introducció

Este primer capítulo nos plantea un recorrido para acercarnos a las principales cuestiones que explican la relación entre la salud mental¹ y el trabajo. Dicho recorrido se realizará a partir de un conjunto de preguntas que nos irán profundizando, progresivamente, hacia los principales elementos que influyen en la relación de la SM con el trabajo.

Atender a las especificidades de esta relación entre lo referente a la salud mental y lo referente al trabajo nos permitirá adquirir nuevos conocimientos respecto a cómo el trabajo puede afectar a la salud mental de las personas. Así mismo, nos permitirá plantear estrategias para promocionar el bienestar tanto cuando se está buscando trabajo como cuando se está trabajando.

En la misma línea, durante este capítulo, al igual que en todo el informe, pondremos énfasis en la perspectiva de género para analizar cómo el hecho de ser hombre o mujer influye en la relación entre el trabajo y la salud mental.

Iniciaremos nuestra propuesta empezando por explicar qué es eso de la salud mental.

1.1. Salud Mental: concepto y factores condicionantes

En este primer apartado realizamos una breve introducción sobre el sentido de la salud mental y su definición. Mostraremos como la salud mental está estrechamente relacionada con la calidad de vida.

¿Qué entendemos actualmente cuando hablamos de Salud?

Históricamente, cuando se hablaba de salud se hacía referencia a la ausencia de enfermedad (OMS, 2010). Hizo falta llegar al año 1948 para que, en el acta de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, se estableciera una definición positiva de la noción de salud. Esta definición nos decía lo siguiente:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no una mera ausencia de afecciones o enfermedades." (OMS, 1948)

Como vemos, esta manera de entender la salud supuso un cambio revolucionario respecto a su significado tradicional. De entrada, la definición propuesta no se limita a señalar lo que no es la salud o que no debería presentarse (la enfermedad), para enfatizar lo que sí debe estar presente para poder hablar de salud: el bienestar físico, mental y social.

¹ De ahora en adelante, utilizaremos la abreviación SM para referirnos al término "Salud Mental".



Además, en esta definición no se hace una distinción entre la salud mental y la salud física sino que, por el contrario, se entiende que ambas dimensiones son componentes integrales y esenciales de la salud. Es decir, se trata de una concepción holística y multifactorial de la noción de salud.

Igualmente, esta definición incorpora la dimensión social como determinante de la salud, y no sólo los factores físicos y mentales. Esto también supone un cambio sustancial, dado que la salud deja de verse como algo relativo a un cuerpo o a una persona, entendida de manera aislada, para incluir y considerar los factores contextuales y sus condiciones de vida.

¿Y qué entendemos cuando hablamos de Salud Mental?

Como era de esperar, la Organización Mundial de la Salud también definió la SM de manera positiva, holística, integral y multifactorial. Así, la 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)

Como vemos, según la OMS, la SM puede ser definida en función de las destrezas sociales que la persona es capaz de desplegar. Al mismo tiempo, no se refiere a una ausencia de conflictos, tensiones y dificultades emocionales, sino a que estos obstáculos no sobrepasan las capacidades de la persona para gestionar y hacer frente a las actividades de su vida cotidiana.

Es interesante resaltar que esta concepción no es sólo una declaración de buenas intenciones, sino una definición de lo que deberíamos entender al hablar de salud mental. Así mismo, otros estudios han puesto de manifiesto que también socialmente la salud mental es entendida de manera positiva, definiéndola en términos del mantenimiento de las capacidades de las personas de amar, producir y asociarse con otros miembros de su comunidad (Causa, Faura y Sampietro, 2009).

¿Hay factores sociales que afectan a la Salud Mental?

Sí, en tanto que el ser humano es un ser social. Actualmente se reconoce que tanto la salud mental como la salud, en términos generales, están determinadas por factores contextuales, socioeconómicos y ambientales. Por ello, la Organización Mundial de la Salud nos especifica lo siguiente:

"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)



Es decir, aunque el bienestar psicológico puede ser definido como algo subjetivo, propio de cada persona, su existencia no puede desvincularse de todos los aspectos relevantes para la vida de las personas, empezando por sus condiciones de vida y sus efectos sobre la salud. Con el tiempo, la literatura especializada nos ha enseñado que la calidad de vida y la salud son variables interdependientes.

Así, por ejemplo, en la actualidad se sabe que aquellas personas que tienen una posición educativa más elevada, que pertenecen a estratos sociales más altos o que disponen de un mayor nivel de ingresos tienen una mejor autovaloración de su salud, presentan un menor grado de morbilidad e inferiores tasas de mortalidad (Townsend, Davidson y Whithead, 1992).

Estos indicadores de relación entre calidad de vida y salud también pueden encontrarse en nuestro entorno social. Así, el Informe de Salud en Cataluña (Generalitat de Catalunya, 2009) señala que existen diferencias en relación con el estado de salud en función de la clase social. Según este informe, el porcentaje de la población que declara "sufrir mala salud" es bastante más alto entre el grupo 5 -la clase social desfavorecida- que entre el grupo 1 -la clase social acomodada-.

Si observamos la incidencia de las discapacidades en función de la clase social, vemos que el volumen de la población que declara sufrir alguna discapacidad es bastante más elevado entre las clases sociales más desfavorecidas. Queda patente, pues, que las desigualdades relativas a la clase social tienen efectos sobre la calidad de vida y la salud mental de las personas y, por tanto, sobre su bienestar.

Además, el mismo Informe de Salud en Cataluña resalta que las desigualdades en el estado de salud en relación con la clase social pueden explicarse por la vulnerabilidad que generan ciertas condiciones sociales relacionadas con la estructura económica, el mercado laboral, el rol de las familias, el género y la clase social.

1.2. Trabajo y Salud Mental: Vínculos, sentidos y efectos.

En este segundo apartado exploraremos la relación entre la salud mental y el trabajo:

¿Influye el Trabajo en la Salud Mental de las personas?

Entre los diversos factores sociales que afectan a la salud mental de las personas, el trabajo juega un papel preponderante. De hecho, se considera que el trabajo constituye un elemento clave para la salud y el bienestar psicológico, dado que actúa como eje vertebrador de la vida social y comunitaria (Causa, Domènech, Íñiguez, y Subirats, 2009).



Ahora bien, hay que tener en cuenta que varios aspectos ligados a las condiciones laborales y a la relación con el trabajo pueden desentrañar tanto efectos positivos como negativos sobre el bienestar psicológico y la salud mental.

El papel clave del trabajo para el bienestar psicológico puede explicarse por varios motivos:

Porque afecta la calidad de vida en un sentido objetivo

El trabajo, tanto por la remuneración que supone como por el tipo específico de trabajo que se desarrolla, tiene una incidencia concreta, física, sobre la salud y el bienestar de las personas. Las clases sociales más acomodadas generalmente trabajan en entornos más saludables, realizan trabajos más variados, de menor duración y de menor desgaste físico (Mansilla, García, Gamero y Congosto, 2010).

Así mismo, se ha observado que la sobrecarga que supone la conciliación de la vida familiar y laboral no tiene el mismo efecto sobre las diferentes clases sociales. Las clases sociales más desfavorecidas, y en menor proporción las clases medias, son las más afectadas ya que disponen de menos recursos para contratar servicio de apoyo en comparación con las clases más acomodadas (Mansilla, García, Gamero y Congosto, 2010).

Porque determina el grado de satisfacción de la persona con lo que hace en la vida

La satisfacción en el trabajo es un factor importante que influye en la salud de los trabajadores y en su bienestar psicológico. Algunos estudios afirman que los y las trabajadoras que sufren insatisfacción laboral son más propensos a ver resentida su salud física y mental (Faragher, CAAS y Cooper, 2005). En este sentido, los problemas de salud mental derivados de la ejecución del trabajo o que se ven agravados por la misma están directamente relacionados con los niveles de satisfacción e insatisfacción laboral.

Otros autores añaden que factores como el hecho de que el trabajo resulte interesante, las buenas relaciones con compañeros/as y superiores, el salario, el control y la autonomía sobre la tarea y el establecimiento de un sistema de promoción profesional o de oportunidades son también determinantes de la satisfacción laboral, lo cual, a su vez, influye en los niveles de bienestar psicológico de las personas trabajadoras (Sousa-Poza y Sousa-Poza, 2000 citados en: Mansilla, García, Gamero y Congosto, 2010).

Porque afecta la socialización y la identidad de las personas

El trabajo, en nuestra sociedad, es un eje vertebrador del tiempo cotidiano y de las relaciones interpersonales. Además, está cargado de una gran variedad de significados y valores sociales que, en buena medida, están integrados por las personas que lo realizan. Precisamente por ello, el trabajo afecta tanto a la manera como la persona se presenta ante los demás como a la valoración que ésta hace de sí misma. Todo ello ha llevado a reconocer que el trabajo tiene un sentido socializador e identitario (Causa, Domènech, Íñiguez, y Subirats, 2009). Así mismo,



los diferentes tipos de trabajo afectarán de manera diferente a las relaciones interpersonales y a la autovaloración de la persona trabajadora.

Ahora bien, para poder comprender la manera específica como el trabajo afecta a la salud mental de una persona hay que conocer primero los sentidos que toma para la persona trabajadora su actividad laboral. Hay estudios que ponen de manifiesto que los sentidos del trabajo pueden ser muy variados (Causa, Domènech, Íñiguez, y Subirats, 2009), presentándose simultáneamente todos o sólo algunos de los siguientes sentidos:

- *Sentido de supervivencia*: el trabajo ofrece a la persona una remuneración económica que le permite sufragar sus necesidades básicas y desarrollar su proyecto de vida.
- *Sentido estructurador*: el trabajo organiza las actividades que realiza la persona en su día a día. El día a día se organiza en relación a los compromisos de trabajo y los espacios de ocio.
- *Sentido socializador*: el trabajo conecta a la persona con una red social y con un conjunto de contextos.
- *Sentido identitario*: el trabajo otorga una identidad social a la persona mediante su profesionalización.
- *Sentido de utilidad*: el trabajo se vincula con las expectativas y deseos de realización personal.

En definitiva, se pone de manifiesto la intrínseca relación que existe entre el trabajo y la salud mental, tanto por su significación como por los efectos materiales, sociales o subjetivos que éste genera para la persona.

1.3. Mercado Laboral: Condiciones de Trabajo y Salud Mental

En este tercer apartado profundizaremos sobre los factores que determinan que el trabajo tenga unos efectos u otros sobre la salud mental de las personas y los colectivos

¿Afecta el Mercado de Trabajo a la Salud Mental de las personas trabajadoras?

Como hemos visto, el trabajo puede ser una fuente de salud, pero también puede ser un generador de malestar y enfermedades. El efecto que puede tener el trabajo sobre la salud mental depende, en buena medida, de las condiciones en las que se realiza el trabajo y de sus significaciones para la persona trabajadora.



Precisamente, podemos encontrar varios estudios que ponen de manifiesto que los problemas de salud mental entre la población ocupada van en aumento y que este fenómeno puede estar relacionado con las condiciones de trabajo, las condiciones de empleo y la relación entre los requisitos del trabajo y las responsabilidades familiares y comunitarias de las personas trabajadoras (Meliá et al., 2006; Díaz y Lippel, 2009; Eurofound, 2010).

Actualmente se reconoce que hay que atender a los diversos factores psicosociales que puedan estar presentes en una situación laboral determinada: a saber, la organización del trabajo, el contenido del trabajo, la manera de realizar las tareas, sus significados y valores sociales, etc. Todos estos factores tienen la capacidad de afectar al bienestar y/o a la salud-física, psíquica o social -de las personas trabajadoras.

Además, hay que atender a los niveles de satisfacción y/o insatisfacción de las personas trabajadoras en relación con su trabajo, dado que ésta es una variable que afecta al bienestar psicológico y que puede acabar produciendo daños sobre la salud mental (Duro, 2005).

En este sentido, podemos encontrar varios indicadores que nos hablan de un mercado laboral actual que no es muy adecuado para el bienestar psicológico ni para la salud mental de las personas trabajadoras. Por ejemplo, en la Unión Europea, el volumen de personas ocupadas que percibe que el trabajo afecta a su estado de salud se encuentra en una media del 35%, aproximadamente (Eurofound, 2010).

A nivel del Estado español, otra investigación pone de relieve que el 22,5% de las personas ocupadas considera que el trabajo está afectando su salud. Aquí, el estrés aparece como uno de los principales problemas para la salud que, según las personas trabajadoras, puede ser atribuido al trabajo (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2007).

A su vez, en Cataluña se ha observado que la incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo se ha doblado entre el año 2003 y el 2008. Además, los trastornos mentales aparecen como la segunda categoría de enfermedades laborales con más incidencia sobre la población ocupada, afectando a un 25% de los hombres y un 40% de las mujeres ocupadas (Generalitat de Catalunya, 2008).

En definitiva, la literatura especializada resalta que las condiciones que imperan en el actual mercado laboral, marcado por la flexibilización, tienden a ser perjudiciales para la salud mental de las personas trabajadoras.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de flexibilidad laboral?

Según un artículo publicado por la Oficina Internacional del Trabajo (Ozaki, 2000), con el concepto de flexibilidad del mercado laboral se hace referencia a la capacidad de una empresa para:



- Ajustar el nivel y el calendario de las entradas de trabajo a los cambios de la demanda.
- Modificar el nivel de salarios según la productividad y la capacidad de retribución.
- Ocupar a los trabajadores en tareas que respondan a las variaciones de la demanda.

Como vemos, la flexibilidad laboral, que es el estándar de los nuevos modelos organizacionales del trabajo, actúa sobre diferentes variables: la contratación laboral, la remuneración del trabajo, el tiempo de trabajo, la organización del trabajo, la misma trayectoria laboral de las personas trabajadoras, etc. Bajo este modelo de producción ha ido cambiando el sentido que toma el trabajo en la vida de las personas trabajadoras.

Uno de estos cambios básicos se presenta hacia el sentido del tiempo de trabajo. Desde la implementación de la flexibilización, la jornada laboral está convirtiéndose en algo cada vez más variable. También la distribución semanal, tradicionalmente organizada por 5 o 6 jornadas laborales, puede tomar formas muy diferentes. Del mismo modo, el cambio afecta a la distribución anual del tiempo de trabajo. Todo ello, además, se ha ido produciendo de forma vertiginosa, en pocos años, forzando a muchas personas trabajadoras a enfrentarse a un contexto desconocido e incierto.

Paralelamente a la flexibilidad laboral, otros elementos se añaden a las nuevas dinámicas de trabajo, dando lugar a un conjunto de trabajos que distan de los patrones habituales. Los trabajos que se dan bajo condiciones no estándar han sido clasificadas como *Trabajo Atípico* y *Muy Atípico* (Eurofound, 2010). Cuando se habla de *Trabajo Atípico*, se hace referencia a las relaciones laborales que no siguen el estándar o el modelo típico de trabajo: a tiempo completo, regular, de composición abierta, con un solo empresario o superior y garantizado durante un largo periodo de tiempo. Así, según el Parlamento de Cataluña:

"El trabajo atípico es aquel trabajo que no se ejerce a tiempo completo y de manera permanente, y comprende el trabajo a tiempo parcial (nocturno y de fin de semana), de duración determinada, el teletrabajo y el trabajo a domicilio." (Tesauro Parlamento, 2006)

En la misma línea, el concepto *Trabajo Muy Atípico* se utiliza para referirse a formas de trabajo poco comunes tales como: trabajar sin contrato, jornadas parciales de menos de 10 horas semanales o bien bajo contratos temporales de una duración de menos de seis meses (Eurofound, 2010).

Como veremos más adelante, los efectos negativos de la flexibilidad laboral y los trabajos atípicos y muy atípicos sobre la salud mental provienen, en buena medida, los altos niveles de estrés laboral que estas nuevas formas de organización del trabajo generan. Para entender cómo y por qué sucede esto, primero debemos conocer a qué nos referimos cuando hablamos de estrés laboral.



¿Qué es el estrés laboral?

Se han dado muchas definiciones del estrés laboral, ya que es uno de los indicadores más utilizados para detectar los riesgos psicosociales en el trabajo. Se trata de uno de los factores que más afecta a la salud mental y física de las personas trabajadoras, por su grado de generalización y por sus efectos psicofisiológicos. Entre las definiciones de Estrés Laboral, podemos encontrar la siguiente:

"Es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento, ante ciertos aspectos nocivos en cuanto al contenido, la organización o el entorno de trabajo."
(Sebastián, 2002)

Así, cuando se habla de estrés laboral se hace referencia a un estado caracterizado por altos niveles de excitación y angustia, con una sensación frecuente de no poder hacer nada ante esa situación.

Según diversas investigaciones, el estrés surge como consecuencia de una organización del trabajo con altas demandas psicológicas que exceden el control que tiene la persona trabajadora sobre el propio trabajo, produciéndole una sensación de alta tensión (Artazcoz y Rabadà, 1999; Duro, 2008; Burchell et al., 2009). En este sentido, los trabajos más saludables serían aquellas que presentan bajos niveles de tensión, con bajas demandas y altos niveles de control sobre el trabajo.

Como vemos, esta noción considera la falta de control como un elemento intrínseco a la generación de situaciones estresantes. Es decir, el estrés laboral no viene dado sólo por variables objetivamente medibles, como la intensidad del trabajo o los niveles de exigencia, sino que también entra en juego la percepción de las personas trabajadoras hacia sus posibilidades de asumir estas intensidades y exigencias. Es decir, el estrés no sólo depende de las demandas del entorno laboral, sino que también está ligado a la percepción que la persona pueda tener de estas demandas y de su capacidad para adaptarse.

Precisamente por ello, hay autores (Sebastian, 2002) que señalan la necesidad de atender a otros componentes del entorno laboral para valorar los efectos que éste pueda tener en la generación de estrés laboral. Estos componentes serían: la participación de la persona trabajadora sobre las decisiones tomadas en las tareas que debe realizar y el apoyo social, tanto por parte de las personas superiores en la jerarquía de la organización, como por parte de los compañeros y compañeras de trabajo.

¿Qué características de la flexibilidad laboral afectan a la salud de las personas trabajadoras? ¿De qué manera la afectan?

Los factores de la flexibilidad laboral que afectan a la salud son:



□ Los contratos Temporales

En general, las personas que trabajan de forma no permanente no disponen de ingresos asegurados, realizan trabajos menos cualificados y tienen menos acceso a la formación (Goudswaard y Andries, 2002). Además, el empleo temporal no siempre es una opción voluntaria para algunas personas y no necesariamente sirve para hacer de puente hacia un empleo permanente y estable. Más bien, existe el riesgo para muchas personas trabajadoras de quedarse atrapadas en situaciones de inestabilidad laboral e inseguridad respecto al nivel de ingresos (OCDE, 2006).

El resultado de la introducción y extensión de la flexibilización laboral, para las personas trabajadoras, es el aumento del riesgo de encontrarse en situaciones más precarias y/o en el paro. Así mismo, esta sensación de inseguridad implica menor disponibilidad para la organización del tiempo y la vida privada:

"En la cultura occidental, donde impera el trabajo como eje vertebrador de la vida en comunidad, donde la norma social dominante y extendida es el empleo, como se entendía anteriormente, la incertidumbre en el empleo significa incertidumbre en el resto de la vida." (Miguélez, 2005)

Es decir, si las personas trabajadoras no cuentan con un trabajo estable y con recursos estables no pueden hacer muchos proyectos a largo plazo o por el resto de su vida, como emanciparse o contar con posibilidades de movilidad. En algunos casos, esta incertidumbre e imposibilidad puede traducirse en una carga psicológica que puede desembocar en un trastorno mental (Miguélez, 2005).

Sin embargo, otra investigación también señala que los contratos temporales de corta duración (menos de 6 meses), propios del trabajo muy atípico, también pueden conllevar algunas ventajas. Esta investigación pone de manifiesto que en este tipo de trabajo el tiempo de exposición a las condiciones laborales perjudiciales es menor, y que los efectos negativos para la salud observados también son inferiores a otros tipos de trabajo. Con todo, los mismos autores indican que puede aparecer un sesgo en esta explicación dado que puede ser que los problemas de salud se desarrollen posteriormente, cuando el contrato de trabajo temporal ya ha finalizado, y no sean directamente atribuidos al trabajo (Eurofound, 2009).

□ El Trabajo a Tiempo Parcial

La cantidad de horas semanales que una persona le dedica al trabajo, es una de las principales condiciones laborales asociadas con el bienestar psicológico y la salud de las personas trabajadoras (Meliá et al., 2006; Artazcoz, 2007; Burchell et al., 2009). Ahora bien, la relación entre estas variables está lejos de ser simple y lineal: menos horas de trabajo no significan, necesariamente, un mayor bienestar o unos mejores efectos sobre la salud.

Por el contrario, es muy amplia la literatura que señala que las personas que trabajan a tiempo parcial sufren las peores condiciones psicosociales en el ámbito laboral (Paoli y Merllié, 2001; Goudswaard y Andries, 2002; Artazcoz, 2007; Burchell et al., 2009). Se han dado diversas explicaciones a esta situación. Así, por ejemplo, se ha observado que el trabajo a



tiempo parcial es más monótono, con menos oportunidades para aprender y desarrollar habilidades y con peor remuneración en relación al precio/hora (Paoli y Merllié, 2001 citados en Artazcoz, 2007).

Igualmente, otros estudios han encontrado que las personas que trabajan a tiempo parcial declaran que se encuentran en una situación de escasa integración a nivel económico y social (Burchell et al., 2009). Más concretamente:

- No se sienten bien pagados por el trabajo que hacen.
- Muestran miedo a ser despedidas.
- Mantienen pocas expectativas respecto a las posibilidades de promoción profesional.
- Tienen pocas amistades buenas en el trabajo.
- No sienten la oportunidad de aprender y crecer en el entorno de trabajo.

Las Horas Extras y el Exceso de Horas de Trabajo

En el otro extremo de la flexibilización laboral, encontramos las horas extra y excesivas, las jornadas y horarios desregulados, por encima del tiempo habitual de trabajo. En este sentido, se sabe que cuando las horas extras exceden del tiempo normal de trabajo y conllevan un aumento significativo del número total de horas trabajadas pueden convertirse en perjudiciales para la salud, la seguridad y el bienestar de los y las trabajadores/as (Ozaki, 2000).

Las jornadas largas, sobre todo cuando implican un exceso de trabajo, están relacionadas con malas condiciones físicas y con una autoevaluación negativa respecto a la sostenibilidad del trabajo por parte de las personas ocupadas. Para las personas que trabajan durante largas jornadas los riesgos físicos y ergonómicos del trabajo tienden a aumentar (Burchell et al., 2009).

Precisamente, el Estado español se ha situado dentro del conjunto de países donde la media de horas trabajadas supera las 40 horas semanales (Eurofound, 2003), lo que significa peores condiciones laborales para las personas trabajadoras y unos efectos más negativos sobre su salud mental.

En definitiva, tanto la carencia como el exceso de horas trabajadas son perjudiciales. Parece que las mejores condiciones de trabajo se asocian con una duración "normal" de las jornadas. De hecho, se sabe que las personas que trabajan de 40 a 44 horas semanales padecen menos síntomas psicológicos que el resto, en igualdad de condiciones (Burchell et al., 2009).

Los Horarios Irregulares y Variables

En la Unión Europea, el hecho de trabajar en horarios irregulares y variables empieza a ser cada vez más común (Eurofound, 2003). Así, de las personas ocupadas en la Unión Europea:

- El 37% no trabaja el mismo número de horas cada día.
- El 22% no trabaja el mismo número de días cada semana.



- El 24% declara una fluctuación de horas de trabajo cada mes.

Esta irregularidad y variabilidad de los horarios laborales tiene un fuerte impacto sobre la vida de las personas trabajadoras, dado que dificulta significativamente las posibilidades de organizar el tiempo de la vida privada. La flexibilidad laboral puede comportar así la reducción o, incluso, la desaparición del control sobre el propio tiempo. Así, el aumento de la disponibilidad del tiempo para trabajar se traduce en un sacrificio del tiempo de vida, del tiempo personal (Miguélez, 2005).

Ahora bien, para comprender el impacto que puede llegar a tener esto sobre el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal, es crucial saber desde donde se controla esta variabilidad en el horario de trabajo.

Así, si el control del tiempo de trabajo está bajo las directrices de las personas directivas de la empresa, esta variabilidad puede tener una influencia negativa sobre la capacidad de las personas trabajadoras para conciliar la vida laboral con la vida personal y familiar. Pero, si la variabilidad forma parte del control de las personas trabajadoras sobre su propio trabajo, los efectos pueden ser bien positivos (Burchell et al., 2009).

□ **La Intensidad Laboral**

Varias investigaciones señalan también la intensidad laboral como otra variable, propia de las nuevas formas de organización del trabajo, que genera efectos perjudiciales sobre la salud física y psicológica de las personas trabajadoras (Eurofound, 2003; Meliá et al., 2006; Burchell et al. 2009). Una elevada intensidad laboral produce altos niveles de presión en el trabajo, lo que actúa contra el bienestar psicológico, genera sufrimiento y puede tener importantes consecuencias negativas.

En general, la intensidad laboral es un factor de riesgo a largo plazo. Es decir, las probabilidades de que genere efectos perjudiciales para la salud física y psicológica aumentan a medida que se incrementa el tiempo de exposición. Así, unos niveles altos de intensidad laboral disminuyen la probabilidad de percibir el trabajo como sostenible. Sentir que el trabajo es insostenible representa una condición laboral con serios efectos perjudiciales sobre el bienestar psicológico de la persona trabajadora (Burchell et al., 2009).

Además, la literatura especializada ha puesto de manifiesto que hay algunos problemas psicológicos que están particularmente asociados a la intensidad del trabajo. El caso más claro es el del estrés, dado que el riesgo de padecerlo se incrementa significativamente con todos los factores de intensidad laboral (Eurofound, 2003; Meliá et al., 2006; Burchell et al. 2009).

Del mismo modo, los efectos nocivos de la intensidad laboral no se agotan con el estrés laboral. Así, se han observado otros problemas psicológicos producidos por este factor, como la fatiga generalizada, la ansiedad, el insomnio y la irritabilidad (Boisard et al., 2003).

Ahora bien, hay que tener en cuenta que los mismos niveles de intensidad laboral no resultan igualmente perjudiciales para todos. Esto varía en función de los hábitos, las destrezas y la



experiencia previa de las personas trabajadoras. Así, las personas ocupadas que no están acostumbradas a trabajar bajo ritmos elevados verán aumentados los riesgos de padecer estrés laboral (Burchell et al., 2009).

¿Hay indicadores de los efectos negativos de la flexibilización laboral en España y Cataluña?

Hay muchos indicadores de estos efectos negativos. Así, en España, se ha observado que las personas trabajadoras con un contrato de duración indefinida muestran unos niveles medios de satisfacción laboral más altos que las personas trabajadoras con contratos temporales (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2009).

Del mismo modo, las personas que trabajan a jornada completa también muestran unos niveles medios de satisfacción más altos que los y las trabajadoras a tiempo parcial. Y estas diferencias se hacen más relevantes cuando se trata del nivel salarial.

En este sentido, la misma investigación resalta que las principales razones que conducen a la insatisfacción laboral están ligadas a los siguientes factores:

- Al "bajo salario" (24,6%).
- Al "mal horario" o a trabajar en horas no deseadas (15,5%).
- A la "dureza del trabajo" (8,6%).

En cuanto a Cataluña, otra investigación señala que la inseguridad y la preocupación por el futuro del trabajo, como consecuencia de los contratos temporales, constituyen el principal factor de riesgo psicosocial (Generalitat de Catalunya, 2008).

Además, de acuerdo con la Encuesta de Salud en Cataluña (Generalitat de Catalunya, 2009), las personas con relaciones laborales inestables presentan un porcentaje más alto de mal estado de salud y una mala salud mental en comparación con las que tienen contratos indefinidos. Esta situación afecta con mayor énfasis a las personas que trabajan sin contrato. Igualmente, las personas en situación de desempleo, especialmente aquellas que no cobran ninguna prestación económica, lo perciben en mayor medida que las personas ocupadas.

1.4. El Trabajo y la Salud Mental desde una Perspectiva de Género

En este último apartado mostraremos la relevancia del género a la hora de explicar y entender la relación entre el trabajo y la salud mental. A través del análisis del género se hace evidente la relación entre la vida laboral, la vida personal y la salud mental. De hecho, el objetivo de



este último apartado es analizar cuál es el impacto específico del género y la discriminación por razón de sexo en la salud mental de las personas trabajadoras.

¿Por qué incluir un apartado dedicado al Género en el análisis de la relación entre trabajo y salud mental?

Como hemos visto en los apartados anteriores, la salud mental no es independiente del contexto ni de otras variables psicosociales que afectan a la vida de las personas. Precisamente, el género parece ser una de estas variables psicosociales significativas en esta relación.

Varias investigaciones (Artazcoz, 2007; Rivas, 2008) señalan que, aunque la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo ha sido masiva en las últimas décadas, todavía hay una significativa falta de perspectiva de género en el estudio de la salud mental laboral y en la prevención de los riesgos psicosociales ligados al trabajo.

Además, estos mismos estudios ponen de manifiesto que en el mundo laboral se presentan determinadas situaciones típicamente femeninas que afectan a la salud mental de las personas trabajadoras y que requieren una especial atención. Entre estas situaciones, destacan el acoso laboral por razón de sexo² y el acoso sexual, el miedo a la pérdida del trabajo en un mercado precarizado en caso de embarazo o la necesidad de conciliar las exigencias del mundo laboral con las familiares, que aun recaen mayoritariamente en las mujeres.

A continuación, veremos qué dice la literatura especializada respecto a estas cuestiones.

¿Hay indicadores de discriminación laboral por razón de sexo?

Pese a que hace años que en Europa se lucha contra la discriminación laboral por razón de sexo, diferentes investigaciones ponen de manifiesto que el género todavía es un factor ligado a desigualdades en las condiciones laborales. Hay que reconocer que, en la mayoría de los países de la UE, esta forma de discriminación actualmente está muy presente. En este sentido, podemos citar como ejemplos los siguientes indicadores:

- La tasa de inactividad laboral entre las mujeres en edad activa es todavía muy superior a la de los hombres: un 36,7% frente a un 22% (Eurofound, 2006).
- La tasa de ocupación de las mujeres es menor para todos los niveles formativos en comparación con la de los hombres (Eurofound, 2008).
- Las mujeres ocupadas trabajan bajo contratos temporales en mayor medida que los hombres (Eurofound, 2008).

² En Cataluña, esta situación está tipificada como “Assetjament Laboral per Raó de **Gènere**”. Utilizamos aquí la traducción “Acoso Laboral por Razón de **Sexo**” por ser esta la forma utilizada en la literatura castellana.



- La duración de los contratos temporales suele ser más corta para las mujeres (Eurofound, 2008).
- La proporción de mujeres que ocupa cargos directivos es muy baja: sólo el 32,1% respecto al total de personas directivas (Eurofound, 2006).
- La media de la retribución salarial de las mujeres es un 15% inferior a la de los hombres (Eurofound, 2008). En España, este indicador es aún más grave: las mujeres cobran de media un 28,9% menos que los hombres (Instituto de la Mujer, 2006).
- La tasa de paro es significativamente más elevada para las mujeres: el 21,64% frente al 10,54% (Instituto de la Mujer, 2006), por lo que algunos autores hablan de una "*feminización del paro*" (Durán, Serra y Torada, 2001).

Además, las investigaciones no sólo han encontrado indicadores cuantitativos de discriminación laboral por razón de sexo, sino que existen también otros tipos de factores que, a menudo, se mantienen olvidados en las estadísticas oficiales.

Así, se menciona que, en la Unión Europea, el trabajo que realizan buena parte de las mujeres se caracteriza por ser más monótono, con menos perspectivas de promoción profesional, con más prevalencia de acoso sexual y con más precariedad laboral (Paoli y Merllié, 2001; Artazcoz, 2007). Del mismo modo, también se pone de manifiesto que la tasa de paro entre la población femenina encubre un significativo volumen de mujeres que trabajan dentro de la llamada economía sumergida y el trabajo informal, es decir, que realizan una actividad laboral no regulada o no formalizada (Torada y Moreno, 2001).

Finalmente, varios autores señalan que, a la hora de atender las desigualdades entre hombres y mujeres y la discriminación hacia las mujeres en el mercado laboral hay que tener en cuenta que la organización del trabajo está segregada por género. Partimos de que la organización del trabajo se ha desarrollado a lo largo del siglo XX siguiendo el modelo llamado *male breadwinner model*. Este modelo tradicional asume que el hombre es el principal proveedor económico en el núcleo familiar, es quien tiene la principal responsabilidad de ganar dinero y encargarse del mantenimiento familiar. Por el contrario, según este modelo, se asume que la mujer es la encargada de velar por el cuidado de los miembros de la familia, especialmente los más jóvenes y los mayores, en una relación de dependencia respecto al hombre, el *breadwinner* (literalmente, el que gana el pan), (Lewis, 2001).

A pesar de que este modelo tradicional se ha visto transformado, especialmente por la incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo, sus vestigios todavía se pueden ver en las diversas formas que toma la organización del trabajo actual. En este sentido, existen dos formas principales de división o segregación relativas al género presentes en la organización del trabajo: la segregación de género de nivel vertical y la segregación de género de nivel horizontal (Agudo y Martín, 2007; Artazcoz, 2007).

Cuando se habla de segregación vertical se hace referencia a la división jerárquica del poder, a las diferencias en las oportunidades de acceso a cargos directivos o de responsabilidad en el



ámbito laboral. Este fenómeno es también conocido como el techo de cristal (Segerman-Peck, 1991), como metáfora de las dificultades de las mujeres para acceder a los estratos más elevados de las organizaciones jerarquizadas, una situación a menudo invisibilizada. Esta es una de las formas más visibles de la discriminación de la mujer en el mercado de trabajo y se ve reflejada en las estadísticas oficiales. La siguiente descripción refleja esta situación:

"Esta desigualdad se ve reflejada en su dificultad para acceder a los puestos de poder, debida 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." (Agudo y Martín, 2007)

Asimismo, la segregación horizontal hace referencia a que hombres y mujeres tienden a trabajar en sectores de actividad diferentes, reproduciendo los roles de género tradicionales. Dado el dominio de los hombres en el mercado laboral, la distribución de sectores laborales masculinizados resulta bastante más amplia que la de los sectores laborales feminizados. Este hecho se traduce en una dificultad añadida para las mujeres de cara a las oportunidades laborales en algunos sectores, tradicionalmente masculinizados. Bajo los roles tradicionales de género, las mujeres son vistas como responsables de cuidar la familia y de hacer las tareas del hogar. La herencia de este rol queda plasmada en la concentración de las mujeres en determinados ámbitos profesionales vinculados a la atención, el cuidado, la educación y al servicio de otras personas.

Ahora bien, hay que tener en cuenta que estas ocupaciones feminizadas no son socialmente neutras. Se tratara de sectores laborales habitualmente ligados a una menor remuneración, a escasas posibilidades de promoción y a una relativa desvalorización social respecto de otras profesiones y oficios (Artazcoz, 2007). Igualmente, los sectores laborales feminizados suelen tener una mayor incidencia de condiciones laborales precarias. Así, por ejemplo, se observa esta feminización en sectores ocupacionales en los que es más frecuente la contratación a tiempo parcial o con duración determinada (Burchell et al., 2009).

En definitiva, las desigualdades en el ámbito laboral persisten, por lo que aún existe una marcada segregación de género dentro del mercado, tanto a nivel horizontal como a nivel vertical, que condiciona las oportunidades laborales de las personas trabajadoras, especialmente para las mujeres. Por eso, los hombres ocupan en mayor proporción posiciones directivas, mientras que hay una mayor concentración de mujeres en las ocupaciones menos cualificadas, tanto en los sectores feminizados como en los masculinizados.

¿Cómo se explica y/o justifica el mantenimiento de estas desigualdades por razón de sexo?

Las investigaciones que analizan esta situación hacen referencia a diferentes factores que permiten explicar por qué las mujeres presentan una mayor tasa de inactividad, una mayor frecuencia de contratos a tiempo parcial y/o temporales, una menor proporción de cargos directivos, un sueldo más bajo pese a desarrollar las mismas funciones, etc. A la hora de dar



cuenta de la desigualdad de género en el ámbito laboral, se considera que se trata de un fenómeno multifactorial.

Por otro lado, hay investigaciones que mencionan la incidencia de ciertas variables, que podrían considerarse positivas, para explicar las situaciones observadas. Por ejemplo, algunos autores/as consideran que la menor presencia de las mujeres en el mercado laboral no siempre va ligada a una situación precaria, de desempleo o inactividad laboral. Así, se señala que la participación de las mujeres en el ámbito formativo es superior que la de los hombres, especialmente con respecto a los estudios de tercer nivel -estudios superiores-. Igualmente, las mujeres suelen jubilarse de forma prematura antes que los hombres. Ambas circunstancias, por lo tanto, harían que las mujeres pasaran menos tiempo dentro del mercado laboral (Eurofound, 2008).

No obstante, se reconoce que las grandes desigualdades existentes entre ambos sexos no pueden ser explicadas por estas dos circunstancias -una mayor formación y una jubilación anticipada de las mujeres-. Más bien, deberíamos hablar de la incidencia de factores psicosociales que generan y sostienen una discriminación por razón de sexo en una sociedad patriarcal.

En este sentido, se considera que uno de los factores que condiciona el tipo de contratación y que limita la progresión de las mujeres en la jerarquía profesional está relacionado con los estereotipos de género existentes. De acuerdo con estos estereotipos, las mujeres serían pasivas y tímidas; concepción que se contrapone con los estereotipos de liderazgo, asociados a la masculinidad y al modelo productivo liberal: agresividad, competitividad, capacidad de decisión y fortaleza (Artazcoz, 2007).

Ahora bien, uno de los factores más relevantes para explicar esta desigualdad recae en las responsabilidades familiares, mayoritariamente asumidas por las mujeres, como una de las causas principales de la discriminación por razones de género en el ámbito laboral. Esta es una conclusión que aparece en todas las investigaciones recopiladas.

En este sentido, podemos resaltar lo siguiente:

"Es evidente una pronunciada división de las responsabilidades domésticas en función del género, la cual persiste a pesar del aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral. Los estudios del uso del tiempo señalan que las mujeres realizan la mayor parte de las tareas dedicadas al cuidado de los hijos y las personas mayores, además de las tareas domésticas."
(Burchell, Fagan, O'Brien y Smith, 2007).

Es decir, mientras que la proporción de mujeres insertadas en el mercado laboral ha sido cada vez mayor, éstas siguen asumiendo las responsabilidades familiares y domésticas prácticamente solas, dando lugar a una doble jornada laboral.

Así, parece que la incorporación de la mujer al mundo laboral formal no ha supuesto una reducción ni una redistribución de las tareas domésticas, no remuneradas, de las que solía ocuparse habitualmente. Esto implica que, antes y después de la jornada laboral formal y



remunerada, las mujeres tengan que destinar más horas de trabajo al cuidado de la familia y a las tareas del hogar.

Esta situación limita sus posibilidades para desarrollarse profesionalmente. Así, por ejemplo, se reconoce que la razón más común entre las mujeres para aceptar contratos a tiempo parcial es para poder conciliar la vida profesional con la vida doméstica o familiar (de los, 1998; Fagan, Warren y McAllister, 2001; Burchell et al., 2009).

Hay varios indicadores que refuerzan esta idea. Entre estos indicadores podemos mencionar los siguientes ejemplos:

- Entre los hombres ocupados en España tan sólo el 16,10% realiza tareas del hogar, mientras que en el caso de las mujeres ocupadas esta proporción llega hasta el 63,40% (Instituto de la Mujer, 2006).
- Tanto el número de hijos e hijas como su edad son factores que condicionan la inactividad femenina en Europa. Así, a mayor número de hijos e hijas, y cuanto más pequeños sean estos/as, más probabilidad hay de que una mujer no sea laboralmente activa (Eurofound, 2008).
- En España, el 84% de las personas que cuidan de personas mayores son mujeres (Artazcoz, 2007).

Además, hay que tener en cuenta que la situación se retroalimenta. Así, debido a la discriminación por razón de género, las mujeres son menos propensas a ser la persona que proporciona la principal fuente de ingresos en el hogar, lo cual, a su vez, refuerza y justifica la tendencia a que sean ellas las que deben dedicar mayor tiempo a las tareas de trabajo doméstico no remunerado (Burchell, Fagan, O'Brien y Smith, 2007).

¿Afectan particularmente a las mujeres estas desigualdades por razón de sexo?

Diferentes investigaciones, desarrolladas tanto en España como en el resto de Europa (Beltrán, 2000; Artazcoz, 2007; Burchell et al., 2009; Eurofound, 2010), ponen de manifiesto que las mujeres se ven representadas en los sectores laborales más precarios y más perjudiciales para el bienestar y la calidad de vida. Así, por ejemplo, un estudio realizado a partir de la Encuesta de Salud de Cataluña en 2002, (Artazcoz, Benach, Borrell y Cortés, 2005), señala que tanto los problemas de salud mental como las condiciones laborales derivadas del trabajo flexible afectan a las mujeres en mayor proporción que a los hombres. Por ello, en este estudio se afirma que:

"Como era de esperar, tanto el trabajo flexible como la presencia de un estado de salud mental pobre son más comunes entre las mujeres." (Artazcoz, Benach, Borrell y Cortés, 2005)



Es decir, dado que las condiciones laborales tienen incidencia sobre la salud mental, peores condiciones laborales darán lugar a efectos más negativos y perjudiciales. En este sintiendo, si las mujeres suelen encontrarse bajo peores condiciones laborales también se verá afectada su salud mental, en un sentido negativo, en mayor medida.

A continuación veremos cuáles son las variables psicosociales que afectan en mayor medida la salud mental de las mujeres y de qué manera intervienen.

a-La Inseguridad Laboral

Una de las características de la precarización laboral, que afecta más a las mujeres que los hombres, es la inseguridad y la incertidumbre hacia el futuro, dado que tanto el trabajo como los ingresos no son seguros o estables. Bajo estas condiciones, a menudo la persona no tiene garantizada la cobertura de sus necesidades básicas. En este sentido, hay estudios que indican que cuando esta inseguridad en el ámbito laboral se da de forma frecuente y persistente se incrementa la tendencia a desarrollar trastornos como el estrés crónico y los ataques de ansiedad (Artazcoz, Benach, Borrell y Cortés, 2005).

En el mismo sentido, también se menciona que el miedo a la pérdida del puesto de trabajo en relación con el embarazo o la maternidad es un factor de estrés exclusivamente femenino que se incrementa significativamente en un contexto laboral precarizado (Guerrero, 2003).

b-La Falta de Reconocimiento en el Trabajo

Tal y como hemos comentado anteriormente, en buena medida, nuestra identidad se define por lo que hacemos, el trabajo en la vida adulta es una actividad fundamental para la definición identitaria. En este sentido, se ha observado que la falta de reconocimiento social en relación con las actividades que se realizan y con los productos o resultados del propio trabajo puede generar un sentimiento de depreciación o descalificación personal (Ferrer, Bosch y Gili, 1998; Vasilachis, 2001; Godoy, Stetcher y Diaz, 2007). Este hecho, a su vez, sería perjudicial tanto para la salud física como para la salud mental.

Esta situación es particularmente explícita en el caso de las personas que trabajan como amas de casa. En este sentido, una investigación (Ferrer, Bosch y Gili, 1998) señala que este trabajo aparece como un factor negativo para el pronóstico de salud de quien la realiza, precisamente por esta falta de reconocimiento social. Así, respecto el trabajo de ama de casa, podemos destacar lo siguiente:

"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 y Gili, 1998)

Además, tal y como hemos visto anteriormente, la discriminación horizontal favorece que esta situación se reproduzca en el mercado laboral: una alta proporción de mujeres que trabajan en ámbitos y tareas socialmente desvalorizadas. Por tanto, no es de extrañar que también sea mayor la proporción de mujeres ocupadas que percibe su puesto de trabajo como de poca o ninguna importancia (Artazcoz, 2007). Así, esta falta de reconocimiento al trabajo es una



condición que afecta a las mujeres en mayor medida que a los hombres y que repercute negativamente sobre su salud.

c-La Falta de Control y los Ritmos Acelerados

Además de los factores mencionados, existen toda una serie de características propias de ciertas formas de organización laboral que afectan a la salud física y mental de las personas trabajadoras. Estas características son: la falta de control y autonomía respecto del trabajo que se hace, los ritmos de trabajo excesivamente acelerados, la asignación de tareas que se superponen en el tiempo, el hecho de tener que dar respuesta a demandas de diferentes personas y una supervisión agresiva por parte de las personas superiores. Todos estos son factores que incrementan los riesgos laborales y que dan lugar a problemas de estrés y ansiedad.

Ahora bien, se ha observado que estas condiciones negativas se encuentran presentes en buena parte de los ámbitos laborales feminizados (Torada y Moreno, 2001), lo que explicaría por qué las mujeres presentan una prevalencia significativamente mayor que los hombres de problemas de salud derivados del trabajo, no relacionados con accidentes laborales de tipo físico (Eurofound, 2003; Artazcoz, Benach, Borrell y Cortés, 2005; Artazcoz, 2007; Burchell et al., 2009).

d-La Doble Jornada y la Carga Emocional

Los efectos del trabajo sobre la salud y el bienestar no pueden entenderse de forma separada de la vida doméstica. En nuestra sociedad parece que, a pesar de los cambios vividos en las últimas décadas, las mujeres todavía tienen que enfrentarse a dos significados tradicionales ligados a las sociedades patriarcales (Garduño, 2001):

- El trabajo es algo esencialmente masculino.
- Las necesidades familiares/domésticas deben estar cubiertas por las mujeres.

De hecho, parece que por la persistencia de estos significados vinculados al patriarcado, el paro tiene un efecto mayor en la salud de los hombres en comparación con las mujeres, dado que el trabajo no tiene para ellas la misma centralidad para definir sus roles y su identidad (Artazcoz, 2007).

Simultáneamente, desde hace unas décadas, cada vez es mayor la exigencia o necesidad que viven las mujeres de aportar ingresos para la mejora de la vida familiar y el deseo de realizarse a nivel personal en el ámbito de lo público, que es el espacio donde se genera el reconocimiento social. De este modo, las exigencias sociales y las autoexigencias con las que deben vivir las mujeres se han duplicado: al deseo de realización profesional y reconocimiento social se añade el rol tradicional de género, con las consecuentes responsabilidades domésticas y de cuidado familiar. Esta convergencia de exigencias puede dar lugar a diversas dificultades



psicológicas que incrementan las probabilidades de sufrir un trastorno mental (Vázquez et al., 1992; Ferrer, Bosch y Gili, 1998; Garduño, 2001; Artazcoz, 2007).

Como resultado de la multiplicación de las exigencias y del estrés, se incrementan las probabilidades de que puedan aparecer síntomas y malestares, a veces inespecíficos, como la irritabilidad, el dolor de cabeza, la fatiga, la angustia, los temores, la depresión, etc. y de otros síntomas más específicos, relativos a enfermedades psicosomáticas, como colitis, gastritis, hipertensión, migraña, neurosis o, incluso, brotes de esquizofrenia y psicosis (Vázquez et al., 1992; Ferrer, Bosch y Gili, 1998). Por ello, estas investigaciones concluyen que las mujeres casadas que, simultáneamente, realizan actividades domésticas y trabajan en el mercado laboral presentan una morbilidad psiquiátrica más elevada que el resto de la población.

Este incremento de la morbilidad psiquiátrica se explicaría, precisamente, por los mayores niveles de estrés derivados de la doble jornada de trabajo, la realización de actividades laborales por debajo de la propia capacitación o cualificación y por el hecho que, según la zona y el grupo sociocultural, el trabajo extradoméstico -trabajo formal- de la mujer pueda ser entendido como un descenso de su estatus (Vázquez et al., 1992).

Además, hay que tener en cuenta que el trabajo doméstico y de cuidado familiar a veces implica el cuidado de personas dependientes o con discapacidades, lo que añade un esfuerzo físico y mental y, a menudo, una gran exigencia emocional a la jornada laboral (Artazcoz, 2007).

Precisamente, para medir el impacto de la doble jornada laboral sobre la salud de las mujeres, se han realizado diversos estudios en Cataluña, Euskadi y Navarra (Artazcoz, 2002; Artazcoz, Borrell, Benach, Cortés y Rohlf, 2004; Artazcoz, 2007), atendiendo a la población de mujeres ocupadas de 25 a 64 años que estuvieran casadas o viviendo en pareja. Estas investigaciones utilizaron como medida de la cuantía del trabajo doméstico el número de personas que había en el hogar. Todos estos trabajos concluyen que a mayor número de personas en el hogar, mayores serán las probabilidades de que ésta presente algún tipo de problema de salud física y/o mental.

Es decir, estas investigaciones refuerzan la idea de que la incorporación de la mujer al mercado laboral no ha transformado el patriarcado de la división sexual del trabajo, que sigue asignando el trabajo doméstico a las mujeres, lo que incrementa la morbilidad psiquiátrica de este colectivo.



¿Significan estas observaciones que el trabajo formal es algo perjudicial para la salud mental de las mujeres?

Hace décadas que se conoce que el estado de salud de las mujeres ocupadas es mejor que la salud de las amas de casa (Nathanson, 1975; Nathanson, 1980 y Verbrugge, 1983; Artazcoz, 2007).

Además, la literatura especializada también ha puesto de manifiesto los efectos beneficiosos del trabajo en relación con las oportunidades para desarrollar el autoestima, la confianza en la propia capacidad de decidir, el apoyo social y las experiencias que aumentan la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico (Verbrugge, 1983; Sorensen y Verbrugge, 1987; Artazcoz, 2007). En el mismo sentido, también se reconoce que el salario aporta a las mujeres independencia económica e incrementa su poder en la unidad familiar (Artazcoz, 2007).

En relación con los indicadores que sostienen estas afirmaciones, podemos citar como ejemplo una investigación llevada a cabo con una población de mujeres catalanas de 25 a 64 años, casadas o que vivían en pareja, en la que se observó que las amas de casa presentaban mayor riesgo de consumir ansiolíticos, antidepresivos y tranquilizantes que las mujeres ocupadas (Artazcoz, Borrell, Benach, Cortés y Rohlf, 2004).

Ahora bien, también encontramos estudios que indican que si bien el trabajo puede tener efectos beneficiosos sobre las mujeres solteras, estos efectos no son tan beneficiosos para las mujeres casadas (Waldron, Weiss y Hughes, 1998). Igualmente, parece que entre las mujeres que son madres, los efectos beneficiosos sólo se presentan cuando se trata de mujeres que trabajan a tiempo parcial (Bartley, Popay y Plewis, 1992; Walters et al., 1996).

En definitiva, parece que la cuestión tiene que ver con la carga de trabajo total. Es decir, con la suma del trabajo formal o asalariado más el trabajo reproductivo o doméstico. Así, la probabilidad de que la salud de la persona se vea afectada se ve incrementada cuando la carga total es excesiva y/o si hay dificultades para conciliar la vida laboral y la vida familiar.

La dificultad radica, precisamente, en que en nuestra sociedad las mujeres todavía tienen que hacerse cargo de manera casi exclusiva, o al menos mayoritaria, de las tareas del hogar y el cuidado de los otros miembros de la familia. Así, la carga total de trabajo suele ser mayor para las mujeres que para los hombres.

A esta situación, además, debemos añadir el hecho de que los ámbitos laborales feminizados gozan de menos reconocimiento social, hay más precarización laboral, las remuneraciones son menores para las mujeres, hay más incidencia de situaciones de acoso sexual, se teme la pérdida del trabajo en caso de embarazo o maternidad y un largo cúmulo de factores negativos para la salud física y mental de las mujeres. Dado este escenario, es fácil explicar porqué hay una mayor prevalencia de trastornos mentales en los ámbitos laborales



feminizados y, dado el volumen de mujeres que trabajan, también una mayor prevalencia de trastornos mentales entre las mujeres.



2. Diseño Metodológico

El informe de investigación que presentamos a continuación se enmarca en el contexto del Proyecto Innovador Bitàcora (2010-2011). Concretamente, este informe es uno de los puntales de la línea de intervención dedicada a la producción de conocimiento.

Esta investigación se centra en la descripción de los factores psicosociales asociados a la inserción laboral, el trabajo y el bienestar psicológico en el trabajo. Es decir, se realizará un análisis de las relaciones que se establecen entre el trabajo y la salud mental para detectar los principales factores psicosociales implicados en el bienestar o malestar de las personas.

La intención de esta investigación es aportar nuevos datos para poder realizar actuaciones que potencien la prevención de problemas de salud mental o malestar psicológico durante todo el proceso de inserción laboral, tanto cuando se está buscando trabajo como cuando ya se está trabajando.

Objetivos generales:

- Conocer y analizar los factores psicosociales que intervienen en la irrupción de los trastornos mentales en el contexto laboral.
- Conocer y analizar los factores psicosociales que contribuyen al bienestar psicológico en el contexto laboral y de inserción.
- Conocer y analizar las diferencias de género en los procesos de inserción laboral en personas con un trastorno mental.
- Analizar la relación entre bienestar psicológico y trabajo con perspectiva de género.

La estructura del informe consta de 5 capítulos. El primer capítulo hace referencia **al trabajo y al sentido que éste tiene**, como imaginario social y como experiencia personal. El segundo capítulo explica el papel de **los servicios de inserción en salud mental** durante todo el proceso de inserción. El tercer capítulo se centra en cómo **el entorno familiar** incide en el proceso de inserción o en el mantenimiento del trabajo de las personas. El cuarto capítulo trata de **las situaciones y factores de malestar que rodean al trabajo**. Por último, se presentan **las conclusiones**, que analizan los diferentes elementos planteados en el resto de capítulos.

Desarrollo Metodológico

Este informe de investigación se ha desarrollado mediante la **metodología de investigación cualitativa**. Esta metodología se orienta a la búsqueda de la atribución de sentidos y significados que hacen los colectivos sociales a su realidad. Concretamente, siguiendo la corriente de los estudios etnográficos, la investigación cualitativa produce lo que se llama



*descripció densa*³. Hablamos de una descripción que está simultáneamente constituida por el relato de las personas participantes y por la interpretación que hacen los investigadores e investigadoras. La tarea de la descripción densa es extraer estructuras de significación que a menudo parecen irregulares, no explícitas o inconexas, pero que, en el transcurso del análisis, el/la investigador/a debe poder conectar.

Este tipo de enfoque cualitativo supone un tratamiento intensivo de la información que no permite universalizar el conocimiento producido. Este conocimiento se dirige, en cambio, a producir conocimientos localizados y situados en el contexto y ámbito de la investigación. La profundización comprensiva proporciona un mayor poder explicativo hacia nuestro objeto de estudio. Esto es posible, principalmente, porque la utilización de métodos cualitativos tiene como característica principal el análisis e interpretación del significado que las personas dan a sus acciones y a las acciones de los demás.

Así, podemos decir que la metodología cualitativa resulta primordial cuando se quiere analizar determinadas situaciones, identificar las dimensiones más significativas que están implicadas y generar orientaciones y propuestas para su transformación.

Técnica de recogida de datos

Para obtener la información y los conocimientos necesarios del conjunto de agentes involucrados en el ámbito de la inserción laboral en salud mental en Cataluña se ha empleado la técnica de los **grupos focales**. Esta técnica de recogida de datos consiste en reunir a un grupo de personas para que discutan y valoren un conjunto de temáticas. El objetivo que se persigue con esta técnica es que las personas puedan expresarse con su propio lenguaje.

La ventaja que aporta esta técnica de recogida de datos es que la elaboración de significados se realiza a partir de la discusión entre grupos reducidos (entre 6 y 10 personas). Es precisamente esta interacción entre el conjunto de miembros del grupo lo que constituye el hecho distintivo del grupo focal. La discusión en estos grupos focales no tiene como objetivo la obtención de un consenso entre sus miembros. Al contrario, esta técnica permite recoger un amplio abanico de opiniones y puntos de vista, sus argumentos y la mutua contraposición para poder acceder a los diferentes discursos que rodean la realidad de la temática estudiada.

En esta investigación, concretamente, se han llevado a cabo un total **8 grupos focales** durante los meses de Marzo y de Abril de 2011.

- 4 grupos focales constituidos por personas profesionales de los servicios de inserción laboral en salud mental.
- 4 grupos focales constituidos por personas usuarias de los servicios de inserción laboral en salud mental y/o con experiencia laboral.

³ Utilizamos el término de C. Geertz (1973) "descripción densa" tal y como aparece en su libro "The interpretation of cultures".



Estos últimos cuatro grupos han sido constituidos por personas que tienen experiencia laboral y que están afectadas por un trastorno mental. Mayoritariamente, estas personas tenían un vínculo con los servicios de inserción laboral en salud mental. Los otros cuatro grupos han sido conformados por personas profesionales del ámbito de la inserción sociolaboral en salud mental, donde trabajan actualmente. En total, han participado 64 personas.

Asimismo, cada uno de los grupos focales ha sido conformado por personas con perfiles heterogéneos. Los criterios utilizados para constituir los grupos focales con personas afectadas por un trastorno mental han sido los siguientes:

- Proporción equivalente de hombres y mujeres
- Experiencia laboral previa al diagnóstico en salud mental y/o posterior;
- Experiencia laboral en el mercado ordinario y/o en el protegido.
- Procedencia territorial variada (de los diferentes territorios donde se ubican las entidades de la Red Bitàcola).

Los criterios utilizados para constituir grupos focales con profesionales de los servicios de inserción laboral en salud mental han sido los siguientes:

- Proporción equivalente de hombres y mujeres
- Procedencia territorial variada (de los diferentes territorios donde se ubican las entidades de la Red Bitàcola).

Para finalizar, queremos dar las gracias a todas aquellas personas que han colaborado y participado en el transcurso de los grupos focales, ya que su implicación y participación desinteresada ha sido clave en el desarrollo de esta investigación.



3. Las Funciones Psicosociales del Trabajo

En este primer capítulo realizaremos una introducción al imaginario social del trabajo. Presentaremos aquellos sentidos y significados que le atribuimos al trabajo, lo que le presuponemos y lo que le exigimos. Asimismo, realizaremos una exposición de la influencia que tiene el trabajo en nuestra organización social y en la constitución de nuestra identidad. Concretamente, nos centraremos en cómo el trabajo configura nuestras maneras de entendernos y de darnos sentido: a nosotras mismas y a los demás.

Para finalizar, haremos una aproximación a cómo se concreta el trabajo, atendiendo a las situaciones y experiencias de las personas. Trabajar es poner en acción, dar movimiento a todos aquellos sentidos que atribuimos al trabajo.

3.1. Los sentidos tradicionales del trabajo

Lo primero que se hace evidente en las entrevistas es que el trabajo es una actividad central en el actual funcionamiento social. Es una de las principales actividades desde la que establecemos formas de reconocimiento social y personal. Como tal, el trabajo se convierte en un medio, un espacio de actividad, desde el cual las personas construimos nuestros proyectos de vida estableciendo relaciones con los demás.

"El tema del trabajo, te da un valor y te da un reconocimiento en la sociedad." (GF2: 9149)

Así, el trabajo toma un papel central como actividad desde la que las personas y los colectivos organizan su vida. Sea por ausencia o por presencia, el trabajo es uno de los referentes vitales desde el que las personas explican su pasado, su día a día o su futuro.

El trabajo se convierte en un medio de referencia desde el que sostenemos los vínculos sociales y productivos que vamos estableciendo en nuestro día a día. Tradicionalmente, el trabajo es el medio desde el cual las personas afrontan su **supervivencia**: los salarios son la principal fuente de ingresos que permite cubrir las necesidades básicas de las personas y de las de su entorno. En este sentido, el trabajo se convierte en una garantía para alcanzar y mantener las necesidades básicas y los deseos de la persona y/o de su entorno.

"No dependes de nadie, del dinero de... O sea, el dinero, cuando trabajas, tú recibes un dinero que luego te da independencia en cuanto que puedes vivir donde quieras, o puedes comprarte lo que quieras... Y no dependes de nadie." (GF6: 727)

De hecho, desde el trabajo y con el trabajo podemos establecer nuevos vínculos con otras personas, objetos o situaciones. Por un lado, el trabajo nos conecta con una realidad laboral poblada de personas y situaciones diversas. Tradicionalmente, el trabajo es un medio de



socialització en tanto que nos conecta con una realidad concreta y nos permite establecer vínculos con otras personas, incluso más allá del propio contexto de trabajo.

Por otra parte, el trabajo tiene un efecto **estructurador** de nuestro día a día. Esta es una actividad que ordena tanto nuestro tiempo de trabajo como nuestro tiempo de no trabajo. La actividad laboral establece unas pautas y patrones desde los cuales se organiza el día: hay una hora de inicio, hay unas tareas y objetivos y hay una hora de salida.

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

Simultáneamente, también organiza el tiempo en el que no estamos trabajando y no sólo el tiempo. Las vacaciones, el material escolar, el coche, el alquiler o los cafés en la terraza de un bar están relacionados con nuestra actividad laboral, con su organización, con sus exigencias y con los beneficios que nos permite obtener. El día a día de las personas se organiza alrededor del trabajo, por sus acuerdos y necesidades.

El trabajo ha sido la actividad o el medio a través del cual las personas han establecido garantías para alcanzar y mantener sus necesidades básicas y sus deseos. A través del hecho de trabajar las personas otorgan un sentido a la vida y a sí mismas.

"Es que el trabajo también te hace sentir realizado. Te hace sentir realizado, aparte de darte una ayuda económica, aunque te sientes más útil..." (GF5: 14489)

Parece pues, que trabajar es uno de los principales medios que utilizamos para dar sentido a las acciones de los demás y a las nuestras. El hecho de trabajar dice cosas de nosotros: nuestra actividad, el estilo de vida o nuestras preferencias están vinculadas al trabajo. La identidad de las personas y los colectivos está constituida por el trabajo: por aquello con lo que nos relacionamos y por lo que hacemos.

"Yo, por ejemplo, al no tenerlo yo he tenido una crisis de identidad. A mí me ha costado mucho crearme 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)

De ahí que el trabajo sea una de las principales vías de realización personal. Mediante el trabajo, las personas atribuyen un sentido de **utilidad** al realizar una tarea que revierte en uno mismo y/o en los demás. Si lo que hago o hacemos tiene un servicio o una funcionalidad entonces el trabajo adquiere un sentido de utilidad. A través del trabajo las personas sienten que tienen una participación en la sociedad de la que forman parte.

De hecho, socialmente se espera que todas las personas en edad activa trabajen en un momento u otro.

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



Entonces, el hecho de no trabajar requiere de explicaciones que den cuenta del motivo o la causa que impide a la persona hacer *lo-que-hace-la-mayoría*. Aunque el hecho de no trabajar sólo sea por un período breve, siempre es necesario dar una explicación que lo justifique. Esta necesidad de justificación queda patente en la presión social que sienten las personas cuando no tienen trabajo.

"...Entonces, a veces no es tanto el querer trabajar por ellos mismos sino: '¿Qué es lo que pensaré de mí mi familia, que pensaré de mí la sociedad o el barrio?' ¿No?" (GF2: 3622)

Incluso, esta necesidad de justificación recae sobre la misma persona en cuestión. La persona debe darse argumentos a sí misma para explicarse el porqué de no trabajar. Si todo el mundo trabaja, ¿qué has hecho tú para no trabajar? El hecho de no trabajar necesita de una legitimación, aceptable a nivel social y convincente a nivel individual. En principio, se espera que todo el mundo trabaje.

Como ya hemos introducido, trabajar está estrechamente vinculado con quienes somos para nosotros mismos y para los demás. La actividad laboral es uno de los pilares fundamentales de la construcción de nuestras **identidades**. Así, las personas utilizamos el trabajo para presentarnos ante el mundo, para gestionar nuestra relación con los demás y para valorarnos a nosotras mismas.

"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)

Lo que se espera de mí tiene que ver con mi profesión y con mi actividad. Y es que en una sociedad organizada desde el trabajo, se espera que éste sea la vía por la cual las personas puedan elaborar su proyecto de vida y puedan obtener un reconocimiento social.

Este vínculo entre el trabajo y la identidad está estrechamente vinculado al **género**. En relación con el trabajo, no se espera lo mismo de los hombres que de las mujeres. Tal y como hemos comentado en la introducción el *male breadwinner model*, bajo el cual la división sexual del trabajo responsabiliza del hombre como principal proveedor económico y a la mujer como encargada del mantenimiento familiar, aún persiste. Así, no se espera que la mujer trabaje necesariamente, dada la asociación con un rol familiar o de cuidadora. La presión para trabajar recae principalmente en los hombres. El rol tradicional de hombre implica trabajar.

"Yo, la ventaja que tengo, es que tenemos una granja y yo soy chico y puedo ir a trabajar a la granja. A mi hermana no se les ocurriría hacerla ir." (GF5: 46643)

Por lo tanto, en el caso de los hombres existe una doble presión hacia el hecho de no trabajar. Por un lado, se espera que el hombre trabaje en tanto que miembro de la sociedad y, por el otro, se espera que trabaje en cuanto hombre.



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

En este sentido, el género también juega un papel fundamental en la manera como las personas dan sentido a sus propias acciones y a las acciones de los demás. No se espera lo mismo de un hombre que de una mujer y, en consecuencia, tampoco se acostumbra a ofrecer las mismas condiciones. En el caso que nos ocupa, el mundo laboral está organizado desde esta división sexual del trabajo.

"Muchas de las ofertas que nos llegan son ofertas de limpieza, ofertas de geriatría, de cuidadores, que tradicionalmente son las mujeres más las que... Incluso las empresas a veces, nos consta. Porque tenemos una gran masa de chicos, pues ofertas de limpieza, todas las ofertas las pueden cubrir todos y a las empresas les cuesta a veces aceptar o te lo ponen en la oferta directamente. Te dicen: 'Mira una chica para hacer limpieza de oficinas y tal.' Y aquí estamos mucho intentando colocar hombres, ¿no?" (GF3: 21788)

En cuanto a la segregación horizontal del trabajo, hasta la actualidad, las mujeres predominan en sectores como los de servicios, de salud o comercial, mientras que los hombres siguen predominando entre los sectores de la construcción, transportes y comunicación y manufactura.⁴

3.2. La contextualización de los sentidos del trabajo: situaciones y experiencias

El trabajo termina tomando un significado concreto atendiendo a los recorridos y las experiencias de las personas en relación con el trabajo. Como veremos a continuación, el trabajo no significa lo mismo para una persona que acaba de perder el trabajo que para otra que está a punto de entrar a un puesto de trabajo nuevo. O bien, para una persona que pierde por primera vez el trabajo que para otra que ya tiene un largo historial de movilidad laboral.

A partir de los relatos de las entrevistas, podemos detectar diferentes situaciones que se pueden ordenar según si la persona está buscando trabajo (*contexto de inserción laboral*) o según si la persona ya está trabajando (*contexto de trabajo*).

Para **las personas que están buscando trabajo y no tienen ninguna experiencia laboral previa**, el trabajo supone adquirir un nuevo rol social, una nueva identidad. Al hecho de trabajar por primera vez se le atribuye un valor similar a un *rito de paso*: la persona trabajadora pasa a tener otro estatus social cuando trabaja.

⁴ Parent, Fernández, Hurley i Vermeylen (2005).



"El significado, muchas veces, de trabajar tiene que ver con salir de este rol de enfermo y entrar con el rol de: 'Soy un trabajador y entro dentro de la sociedad, ¿no?'" (GF1: 10.467)

Llegar al mercado laboral supone todo un recorrido en el que la persona realizará un proceso de aprendizaje y un proceso de cambio sobre su identidad. Estos procesos toman más o menos relevancia y peso para las personas dependiendo de la edad en la cual se realiza este tráfico hasta el primer empleo.

"Es que encontramos casos muy variados, desde gente que no ha tenido ningún contacto con el mercado laboral. La gente más joven entiende más, pero hay gente más... Que tienen 30 o 35 años y que no ha tenido ninguna experiencia laboral, ¿no?" (GF4: 5186)

Así mismo, se relata que este tránsito hacia el mundo laboral es mucho más dificultoso a medida que la edad aumenta, sobre todo a partir de aquellas edades en las que socialmente ya se espera que la persona tenga una experiencia laboral. A medida que se incrementa la edad en relación con la incorporación al mercado, mayor es la idealización del trabajo y mayor es el desconocimiento respecto a todas las exigencias y obligaciones que representa trabajar.

"En el caso de los jóvenes, una vez han empezado, muchas veces hay una situación de: 'Ah, pues a lo mejor no era tan como...' ¿Sabes? De los miedos. Pues como que se relajan y todo eso, ¿no?" (GF1: 53.592)

Y en consecuencia, a medida que se incrementa la edad en relación con la incorporación al mercado, mayores serán los miedos y los prejuicios a los que la persona tendrá que enfrentarse para iniciarse en el mundo laboral. En algunos casos, la persona y su entorno ya han interiorizado la enfermedad como principal elemento identitario, siendo el rol de enfermo el que se ha normalizado en la vida cotidiana 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 sé que no estoy como los que están trabajando'." (GF2: 35531)

De hecho, trabajar se asocia con la idea de estar bien, con una normalización de la persona. Hecho que se contradice con el rol de enfermo, con la identidad creada a partir del diagnóstico. Modificar esta identidad de enfermo no es una tarea nada sencilla, sobre todo cuando la persona lleva muchos años definiéndose a sí misma y siendo reconocida por el resto como tal.

Para **las personas que están buscando trabajo y que ya tienen una experiencia laboral previa**, reincorporarse al trabajo puede tener diferentes significados dependiendo de la relación que haya atribuido la persona entre el trabajo y su malestar psicológico o crisis. A mayor vínculo entre el trabajo y la crisis o el brote en el relato de la persona, en su historia de vida, mayor será la dificultad que entrañará reincorporarse al trabajo.



"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: 42.596)

Así, el trabajo tomará un *sentido de hostilidad o de confrontación* cuando éste tenga un papel relevante, un vínculo con la historia del propio trastorno mental que relata la persona afectada. A mayor relevancia del trabajo en la irrupción del malestar o la crisis, mayor será la necesidad de trabajar la hostilidad que la persona pueda sentir.

Otro elemento a tener en cuenta tiene que ver con la diferencia entre el tipo de trabajo que se tenía antes de vivir una crisis y el tipo de trabajo al que se aspira en el momento de querer reincorporarse al mercado de trabajo.

Por un lado, el mercado de trabajo al que se quiere ingresar ya no es el mismo que la persona conocía con anterioridad. El mercado de trabajo cambia con el paso del tiempo. No es igual buscar trabajo en el año 2011, en medio de la crisis económica y global, que hacerlo cinco años antes, en 2006.

"La idea que tienen de ellos mismos como trabajadores es una idea de hace 5 años o hace 10 años, que estaban con unas condiciones o que estaban situados de una manera, ¿no? Entonces, a veces, con este paso del tiempo hay personas que no son capaces de situarse en esta nueva realidad." (GF3: 4005)

Estos cambios, obligan a que la persona deba conocer el funcionamiento y las dinámicas del mercado de trabajo para poder ajustarse a su lógica de funcionamiento. Un aprendizaje que no siempre es fácil, dado que supone tener que confrontarse, una vez más, con una nueva realidad.

Por el otro, el retorno al mercado laboral no implica necesariamente poder volver a la misma profesión o al mismo sector en el que se trabajaba antes de vivir la crisis o el brote. En algunos casos, retornar al trabajo supone tener que empezar de nuevo. Por ejemplo, en ciertas ocasiones implicará iniciar una experiencia laboral en el mercado de trabajo protegido por primera vez.

En estos casos, la persona tendrá que hacer frente a estos cambios. En primer lugar, en cuanto a los nuevos aprendizajes que deberá realizar para reincorporarse al mercado de trabajo con una nueva profesión, categoría u oficio:

"Que ven que las demandas del mercado laboral no encajan con lo que ellos han hecho. Yo qué sé, si vienen de la construcción o una persona que ya no puede o que no quiere porque le resulta muy estresante el trabajo de taxista y ha trabajado 25 años de taxista. Se encuentra que no sabe. O sea, la angustia es decir: 'Bueno, ¿y ahora yo qué hago si no sé hacer otra cosa?'" (GF1: 37648)



En segundo lugar, la persona también deberá enfrentarse con una identidad, vinculada a la profesión que realizaba con anterioridad, que ya no volverá a ejercer. La persona se ve emplazada a redefinirse a sí misma a partir de una nueva actividad laboral.

Ante estos retos, trabajar toma un *sentido de vulnerabilidad*. Ahora, la persona debe volver a afrontar un conjunto de experiencias, vinculadas al hecho de encontrar trabajo y trabajar, por las que ya había pasado anteriormente. Además, esta vez lo hará habiendo perdido la posición social que la persona tenía atada a la profesión que ejercía antes.

"Podemos estar hablando de una persona con unos estudios universitarios, con una profesión, con una experiencia, con un sentido y que a raíz de un proceso de incapacidad o lo que sea no pueda, porque las capacidades están mucho más mermadas, ejercer aquella profesión que en teoría él ha hecho, ¿no? Entonces, eso sí que es un handicap para la persona, que es aceptar que, hostia, lo que tú has hecho toda la vida no te sirve: 'Soy licenciado en económicas.' Pero no te sirve de nada." (GF3: 6827)

Inevitablemente, la persona deberá ajustarse a los cambios que implica este retorno al mercado de trabajo. En ocasiones los cambios no tienen por qué implicar tener que reinventarse profesionalmente y, en otros, los cambios implicarán un nuevo inicio profesional.

Así mismo, **la pensión** que puedan recibir las personas afectadas por una problemática de salud mental también es un elemento clave a la hora de determinar el significado que toma el trabajo. Así, para poder disfrutar de una prestación hay que certificar el grado o el porcentaje de discapacidad de la persona.

La persona necesita tener un 65% de discapacidad atribuida para poder cobrar la pensión (tanto la *pensión contributiva* como la *pensión no contributiva*). Y posteriormente, atendiendo a los años trabajados y cotizados en la seguridad social y al salario que se tenía, se adjudica un tipo de pensión u otra.⁵

"Yo creo que, a veces, también toca un poco la moral que te digan eso. Porque tú te ves bien, capaz, y a la que te dicen 'la invalidez'... ¡Invalidez como un inválido! ¿Sabes qué quiero decir? Como si fueras inferior o (...)." (GF5: 54963)

A pesar de ser una ayuda económica, por el contrario, la pensión también supone un cambio en la identidad de la persona. Como mínimo, debido a que la persona pasa a ser institucionalmente categorizada como incapaz⁶, a ser reconocida como tal en los papeles oficiales y en el cobro de la pensión. En consecuencia, las personas también pueden ser reconocidas y tratadas por otros como "discapacitadas", en tanto que la pensión así lo determina. Estos cambios en la identidad son más o menos conflictivos, dependiendo de la historia de vida de la persona.

⁵ Si la persona no ha cotizado 15 años, podrá optar a una pensión no-contributiva. Si ha cotizado más de 15 años, podrá optar a una pensión contributiva. Esta última variará su importe en relación al salario que se tenía y al grado de discapacidad atribuida a la persona.

⁶ En el caso de la pensión contributiva, hablamos de Incapacidad Permanente Absoluta (IPA) o de Incapacidad Permanente Total (IPT), dependiendo del grado de discapacidad atribuida. En todo caso, ambas utilizan la nomenclatura "Incapacidad".



Ahora bien, la ayuda económica que ofrece la pensión no siempre tiene los mismos efectos en la economía de la persona o en la economía del entorno familiar donde vive la persona. En los relatos de las entrevistas se muestra cómo la pensión puede tener diferentes efectos, desde ser una ayuda insuficiente para que una persona pueda cubrir sus necesidades, hasta ser una ayuda que permite a la persona no tener que pensar en trabajar.

"Ahora hay personas que, quizás... 'Bueno, ya hemos intentado buscar trabajo y tal'. Ven cómo está el mercado de trabajo, también se desmotivan y dicen: 'Bueno, es igual, yo ya con eso ya voy haciendo, y con la pensión ya voy haciendo'. Más que nunca." (GF3: 11411)

Por lo tanto, disfrutar de una prestación por incapacidad incidirá en la decisión sobre si incorporarse o no al mercado laboral.

Para **las personas que ya están trabajando** el sentido del trabajo está muy vinculado a la historia laboral de la persona, a sus recorridos por otros trabajos, a sus roles y a las condiciones laborales. Igualmente, no es lo mismo que una persona esté trabajando en un empleo por primera vez o desde hace poco tiempo, que si ya lleva un tiempo formando parte de la plantilla.

Así, para las personas que están trabajando por primera vez o que acaban de llegar a un nuevo trabajo, el trabajo adquiere un *sentido de riesgo*. La persona siente que se juega algo: debe conocer su trabajo y su función para poder realizar sus tareas adecuadamente. En consecuencia, cuando llegamos a un trabajo nuevo, podemos sentir mayores niveles de ansiedad o de inseguridades, hasta que llegamos a conocer qué debemos hacer, qué se espera que hagamos.

"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. Y yo lo digo porque sí, 'me cuesta adaptarme', no sé, es que hay cosas que son muy similares." (GF4: 51989)

Sin embargo, en las entrevistas se relata que trabajar siempre conlleva un grado de estrés. En el trabajo hay una tensión, algo que está en juego, una responsabilidad que hay que asumir para que los objetivos establecidos se lleven a cabo. Las organizaciones tienen unas necesidades y compromisos que deben garantizar para poder seguir con su actividad. Las organizaciones se juegan su existencia y su actividad: su manera de ser.

Al mismo tiempo, sucede algo parecido con las personas ocupadas. En un lugar de trabajo, algo de la persona también está en juego. Por un lado, la persona empleada se juega la integridad de su identidad a través el mantenimiento del trabajo (autoestima o autopercepción). Por el otro, también se juega todos aquellos elementos del proyecto de vida que se sostienen a partir del trabajo (relaciones personales, coche, casa, viajes, etc.).

Entonces, aparece el estrés como una manifestación emocional de todos estos compromisos organizacionales y personales.



"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 este sentido, el estrés se plantea como un factor que puede ser motivador y dinamizador del ritmo de trabajo y de las relaciones laborales. Es algo necesario para que la dinámica de trabajo siga funcionando. Así, el trabajo puede tomar un *sentido activador*. Es decir, la persona trabajadora se siente emplazada a hacer y, a la vez, su acción emplaza a hacer a los demás.

"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 relación entre el estrés y el entorno laboral sería, metafóricamente, como la cuerda de un funambulista: necesita un cierto grado de tensión para que se pueda pasear por encima de ella. Si la cuerda no está suficientemente tensa, entonces no se puede guardar el equilibrio al caminar. Y, a la vez, necesita no estar excesivamente tensa, pues la cuerda corre peligro de romperse y provocar un accidente.

Así, las cosas se relatan completamente diferentes cuando las demandas del entorno laboral o los requisitos necesarios para hacer el trabajo son excesivos y ajenos al control de la persona ocupada. La tensión, antes explicada como necesaria, también puede tener un efecto adverso sobre la persona, especialmente cuando la situación que genera tensión está fuera de su control o de su margen de actuación. Hablamos de casos en los que las exigencias del trabajo se viven como incontrolables, cuando van más allá de las propias capacidades de actuación⁷. Así, la persona se encuentra ante situaciones laborales en que su tarea o sus objetivos no son alcanzables.

"Ahora quieren una persona para todo. Una persona. ¿No puedo contratar dos personas? 'Quiero una persona que me haga eso pero que también me haga aquello, que en un momento dado pueda coger el coche e ir a llevar un documento', ¿no? Entonces, con la empresa ahora en este momento hay más factores de riesgo psicosocial que antes, ¿no? Y yo creo que eso afecta directamente al mantenimiento, sobre todo el mantenimiento del puesto de trabajo y como esta persona puede llegar a gestionar toda esta conflictiva, ¿no?" (GF1; 43837)

En estas situaciones, el trabajo adquiere un sentido de peligro, ya que suceden cosas que nos afectan de forma directa e intensa pero que son independientes de nuestras decisiones o de nuestro control. Dicho en otros términos, en estos casos, la persona empleada se ve obligada a asumir las consecuencias y las responsabilidades de decisiones tomadas por terceras personas, y que de una manera u otra recaen sobre ella.

"A mí el estrés me lo provocaba mí trabajo. Mis objetivos. En que había semanas que por mucho que trabajaras no llegabas y yo me frustraba. (...) Porque yo estoy

⁷ Sin embargo, el estrés no sólo depende de las demandas del entorno laboral, sino que también está ligado a la percepción que la persona pueda tener de estas demandas y de su capacidad para adaptarse. (Sebastián, 2002)



convencida que yo perdí mi salud por los horarios. Y por otras muchas cosas, claro."
(GF7: 9581)

En esta línea, el ambiente laboral también es un factor relevante para determinar el sentido que toma el trabajo. Así como las demandas laborales, el ambiente en el trabajo también determina si el trabajo adquiere un sentido activador o un sentido de peligro. Se relata que una buena relación con los compañeros y compañeras de trabajo, así como con los y las superiores, es una garantía de producción y de bienestar. Por el contrario, un mal ambiente de trabajo suele tener efectos directos sobre la salud de la persona.

"El problema que he tenido con la empresa era que comenzó que te pagaba la mitad. Ellos pagaban toda la semana, después te pagaban la mitad. El otro mes te pagaban la mitad. Y claro, llegó un momento que... Claro, 3 meses, 4 meses, ¿no? Entonces el problema que tienes es que si declinas lo pierdes todo y si continuas sabes que te irá... Y cuando vas mal, tienes que hacer un poco de dinero porque, claro... No sabes qué hacer, porque si declinas te quedas sin trabajo y sin nada. Es muy jodido."(GF5: 32.952)

También las formas de discriminación y explotación laboral están directamente relacionadas con un *sentido del peligro*. La persona queda expuesta a agresiones y engaños. Como consecuencia de ello, o bien corre el peligro de perder la salud en el intento de trabajar, o bien ha de perder el trabajo, lo que supone abandonar su proyecto de vida y tener que afrontar la incertidumbre propia del paro.

Para finalizar, el trabajo también puede ser una vía para poder liberarse de situaciones vitales conflictivas o no deseadas. En estos casos, el trabajo adquiere un *sentido emancipador*. Es decir, el trabajo se transforma en una actividad que permite cambiar el discurrir de las situaciones vitales.

"Que el trabajo también es una excusa para ganar autonomía; y a la hora que gane autonomía, se podrá desprender de aquella pareja que ni la hace feliz, ni él hace feliz. Y empezar todo un proyecto personal adelante, ¿eh?" (GF2: 60 048)

Así, la persona también puede evadirse o alejarse de ciertas circunstancias vitales a partir del trabajo. A través del trabajo, las personas pueden reorganizar o focalizar su proyecto de vida y contrarrestar o deshacerse de aquello que no las satisface fuera del ámbito laboral.

En este primer apartado hemos expuesto cuál es la relevancia social del trabajo y la manera como éste se manifiesta en diferentes sentidos, según cuáles sean las situaciones y los momentos en que se desarrolla.



4. El papel de los servicios de inserción

En este capítulo centraremos nuestra atención en las diferentes actuaciones de los servicios de inserción laboral en salud mental. Los servicios de inserción juegan un papel relevante tanto en el momento de buscar trabajo como en las épocas en las que la persona ya está trabajando. Con todo, el rol de estos servicios es diferente en un momento y en otro.

En este apartado explicaremos las relaciones entre las personas usuarias de los servicios y los profesionales de la inserción cuando la persona está buscando trabajo -en el *contexto de inserción*- y cuando está trabajando -en el *contexto de trabajo*-.

4.1. En el contexto de inserción

En este apartado describiremos, en primer lugar, cuáles son las demandas que realizan las personas usuarias a los servicios de inserción y cuáles son las propuestas o análisis que hacen los y las profesionales de la inserción. En segundo lugar, veremos de qué manera el género atraviesa buena parte de las relaciones y actuaciones que se realizan dentro de los mismos servicios.

En el contexto de inserción, las personas que se acercan a los servicios llegan con actitudes y trayectorias laborales diferentes, lo que las lleva a configurar varios tipos de demandas hacia los mismos servicios. Con todo, las personas usuarias no sólo formulan demandas a la llegada a los servicios de inserción, sino que éstas pueden variar o pueden surgir nuevas en diferentes momentos del proceso de inserción.

En este apartado describiremos las diferentes demandas de las personas usuarias y las propuestas que se ofrecen a la atención en los servicios de inserción. Por un lado, veremos cuáles son los motivos y las situaciones que llevan a las personas a preferir un trabajo en un entorno laboral protegido u ordinario. Asimismo, veremos cuál es el análisis y la propuesta que hacen los y las mismas profesionales de estas demandas. Por otro lado, veremos los matices o caracteres que pueden tener algunas de estas demandas, como por ejemplo la urgencia o la ambivalencia de algunas proposiciones, así como las diferencias de género en la formulación de las mismas.

El entorno protegido y la empresa ordinaria

De entrada, los y las profesionales de la inserción comentan que algunas de las personas usuarias prefieren trabajar en un entorno laboral protegido y otros en un entorno laboral ordinario. A menudo, las demandas de trabajo que realizan las personas usuarias suelen estar vinculadas a su trayectoria laboral. Así, las expectativas y las demandas respecto al mundo laboral dependerán, principalmente, de si la persona tiene experiencia laboral previa o no ha



trabajado nunca, y de si la última experiencia laboral ha sido positiva o negativa, o bien si ha tenido lugar en el mercado protegido o en el ordinario.

Las personas que formulan una demanda de entorno de trabajo protegido, suelen considerar que las condiciones de trabajo les serán más favorables que en la empresa ordinaria. A veces, tanto la dificultad de acceder al mercado laboral como la dureza de las condiciones y exigencias de las empresas ordinarias pueden llevar a la persona a descartar esta posibilidad y optar por un entorno de trabajo protegido.

Además, la empresa protegida suele ofrecer un apoyo psicológico y un equipo de profesionales de la inserción a disposición de sus trabajadores/as. Asimismo, las exigencias y las condiciones de trabajo suelen estar más adaptadas a la problemática de la persona que en la empresa ordinaria. También puede ser que el/la trabajador/a se sienta más acogido o apoyado en este entorno a la hora de compartir su problemática o que encuentre más proximidad con los y las compañeras de trabajo. Así pues, el entorno protegido ofrece un conjunto de elementos que apoyan y protegen en el desarrollo de su trabajo.

"Hay gente que ha trabajado en la empresa protegida y que de alguna manera hace una demanda clara de que quiere trabajar en esto, porque son Centros Especiales de Trabajo, adecuados, con unas condiciones óptimas." (GF4: 15144)

Además, **aquellas personas que han tenido experiencias negativas en la empresa ordinaria** pueden formular la demanda para la empresa protegida con más insistencia. Puede que hayan tenido conflictos o malas experiencias en la empresa ordinaria o que hayan sufrido una crisis de trastorno mental en este contexto de trabajo o que, por una razón u otra, hayan tenido que dejar el trabajo o hayan necesitado coger bajas laborales.

En cualquier caso, si la persona atribuye el malestar o las experiencias negativas a este contexto de trabajo, es probable que muestre reticencias a la hora de trabajar en el entorno ordinario. Así, el trabajo ordinario puede verse como un entorno demasiado exigente, hostil o estresante.

Entonces, la necesidad de un apoyo y la demanda de un entorno de trabajo protegido se hace aún más acentuada.

"Hay una parte de personas que han tenido experiencia en la ordinaria. Hay una tendencia en algunos casos, no por generalizar, pero sí hay varices casos, de cierto respeto al retorno a la empresa ordinaria. Y a veces, como... Bueno, después de tener una crisis o las circunstancias que fueran, ehm... Hay una tendencia de muchas personas que han pasado por la ordinaria, te reclaman Centros Especiales de Trabajos después." (GF1: 1992)

Así mismo, en la misma demanda de trabajar en un entorno protegido confluyen diferentes expectativas: algunas personas cuentan con quedarse trabajando en este tipo de mercado mientras que otras prevén volver al mercado ordinario. En el primer caso, el mercado protegido puede ser concebido como un fin en sí mismo. En el segundo caso, el mercado



protegido es utilizado como una transición o una preparación para el mercado ordinario. Estas personas pueden preferir iniciar su proceso de inserción en un entorno adaptado para después pasar a trabajar en un entorno ordinario.

Así, la demanda de trabajo en un entorno protegido se convertiría en algo transitorio, dentro de unas expectativas más a largo plazo, de **avanzar hacia la empresa ordinaria**.

"Yo me lo estoy planteando como una escala, ¿eh? O sea, empezar por abajo, por el protegido, e intentar llegar al ordinario". (GF8: 71361)

Sin embargo, los y las profesionales de la inserción apuntan a que puede que se sobrevaloren las benevolentes condiciones de trabajo del mercado protegido y se infravaloren o se rechacen las exigencias propias de cualquier organización laboral, ya sea ordinaria o protegida. Así, algunas personas pueden llegar a los servicios con una imagen del mercado protegido como si se tratara de un entorno donde el/la trabajador/a estuviera exento de obligaciones y responsabilidades o donde cualquier situación puede ser tolerada o excusada.

Según el colectivo de profesionales de la inserción, esta imagen del entorno protegido se aleja de la misma demanda de trabajar y de lo que representa un trabajo, en tanto que obvia el compromiso de la persona trabajadora con la empresa.

"Que viene con la idea de que un Centro Especial de Trabajo: 'No, yo un centro especial. Porque me lo permitirán todo, porque si tengo que ir a no sé qué no pasará nada, porque si un día estoy peor no pasará nada que no haga un buen rendimiento'. 'No, mira, esto no es así. Un CET no es una ONG. Si una persona se coloca en una empresa, especial o no, es para tener unas ganancias'." (GF4: 19494)

Los y las profesionales de la inserción comentan que, a veces, las personas equiparan el trabajo en el mercado protegido con cualquier actividad de ocio: trabajar se convierte en un sinónimo de distracción o entretenimiento. En estos casos, los y las profesionales entrevistadas consideran que *"hay que ayudar a entender a la persona que trabajar es duro."*⁸ Es decir, mostrar la otra cara de la moneda, el compromiso y la responsabilidad que conlleva el trabajo.

En este último caso, la posibilidad de acceder o de regresar a la empresa ordinaria no es contemplada, dado que la persona busca comodidad y seguridad en el trabajo protegido. **El entorno protegido aparece como una alternativa al entorno ordinario** y no como un pasaje transitorio hacia este sector en la trayectoria laboral de la persona.

Así, las demandas de mercado protegido pueden responder a las dos expectativas: permanecer en el entorno protegido o prepararse hacia el mundo ordinario. Estas demandas pueden provenir de personas con diferentes perfiles: de personas con experiencia previa en la empresa ordinaria o bien de personas que no han trabajado nunca en este sector.

⁸ (GF4: 9318)



Para **las personas que piden trabajar en la empresa ordinaria**, trabajar en un trabajo ordinario es hacer lo que hace la mayoría de la población y, al mismo tiempo, responder a lo que se espera de ellas.

En el caso de las personas afectadas por un trastorno mental, el trabajo protegido puede no tener efecto normalizador, en tanto que se trata de un trabajo especial. Desarrollarse en este ámbito no es la tendencia habitual sino que, más bien, indica una situación extraordinaria, una excepcionalidad a la norma y, por tanto, marca una diferencia, no normaliza. Por el contrario, trabajar en el mercado ordinario significa alcanzar la tendencia habitual, es decir, habitar el mismo espacio y seguir la trayectoria laboral de la mayoría. Así, trabajar en un entorno ordinario tiene un efecto normalizador.

"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 sabían mi minusvalía, si me dan la oportunidad, ¿por qué no?" (FG8: 71,702)

Así mismo, el hecho de trabajar en la empresa ordinaria presupone un status laboral más elevado y un reconocimiento social por parte del entorno, donde la persona dispone de otras oportunidades respecto de la empresa protegida. Se considera que el mercado ordinario ofrece más posibilidades formativas, trabajos más cualificados y el desarrollo de una carrera profesional.

Por lo tanto, algunas personas realizan una demanda de inserción en la empresa ordinaria buscando este desarrollo profesional. Las expectativas hacia la empresa ordinaria se relacionan con las posibilidades de futuro que este mercado puede ofrecer.

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

Es más, algunas personas pueden llegar a rechazar la inserción en la empresa protegida porque consideran que puede impedir o retrasar este desarrollo profesional.

La idealización del trabajo

En los casos en que la persona ha visto interrumpida su vida laboral en el mercado ordinario a raíz de su trastorno, el sentido normalizador del trabajo toma aún más relevancia. Cuando sucede esto, es posible que **la expectativa de volver a recuperar la trayectoria laboral previa** sea especialmente significativa para la persona.

Esta situación se hace más patente cuando la persona tiene una formación específica o una experiencia profesional en un ámbito laboral concreto. En este caso, las expectativas de retorno a la misma actividad laboral tienen que ver con el deseo de reconquistar el rol profesional, de recuperar este elemento que ha identificado a la persona en su trayectoria laboral.

"Los casos que han estado en la ordinaria, tienen unos estudios, han trabajado de lo que han estudiado y quieren continuar, ¿no?, con esto... Entonces, es que las



expectativas son muy altas y quieren regresar, ¿no? Quieren volver a hacer lo que hacían antes y tal vez llevan 10 años, 20 años, sin trabajar. Y entonces es muy complicado que puedan, que puedan acceder a lo que ellos desean, ¿no?" (GF1: 3516)

A veces, la recuperación de la situación laboral anterior puede ir ligada a un deseo de recuperar la vida que se llevaba antes. Si la pérdida del trabajo está ligada a la irrupción de la problemática de salud mental, a una crisis o a una recaída, este deseo de retornar a la vida de antes a través del trabajo toma más relevancia.

Así, la pérdida del trabajo también puede estar relacionada a la pérdida de una cierta calidad de vida, de una relación de pareja o de una dinámica familiar. Por lo tanto, recuperar el trabajo puede significar el primer paso hacia la recuperación de esta situación 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 este caso, **el trabajo puede ser idealizado** en tanto que se asocia a un conjunto de elementos (bienestar, pareja, familia, estabilidad económica, etc.) que no dependen directamente del hecho de trabajar. Así, la demanda de la persona puede trascender la búsqueda de empleo y convertirse en una demanda de algo más, de una situación vital que se quiere recuperar.

En este sentido, las personas profesionales comentan que esta imagen del trabajo, como referente de un conjunto de elementos ligados a una situación previa, tiende a idealizarlo hasta el punto de alejar a la persona de la situación actual y de sus posibilidades.

"Idealizar el trabajo de antes del debut de la enfermedad, un poco hace que tengan unas expectativas que muchas veces no son realistas, de sus capacidades, de sus limitaciones. Y eso es lo que te encuentras, que muchas veces se debe trabajar en un proceso previo a que esta persona se inserte en el trabajo." (GF4: 8.914)

Así pues, algunos/as profesionales consideran que, a veces, la persona no está preparada para insertarse en el mercado ordinario, dado que sus expectativas en relación con la experiencia anterior no se adecuan a sus capacidades o a sus posibilidades actuales.

Las urgencias y las dudas

Por otra parte, algunas de las demandas de inserción, tanto para la empresa protegida como para la empresa ordinaria, pueden tener un carácter diferente en función de la situación que mueve a la persona a buscar trabajo. En este sentido, podemos distinguir entre dos características:

- El carácter urgente de la demanda.
- El carácter ambivalente de la demanda.

En primer lugar, los y las profesionales entrevistadas comentan que algunas de las personas que llegan a los servicios de inserción quieren **trabajar de forma inmediata**, desean



encontrar un trabajo con cierta urgencia. Varias situaciones pueden motivar a encontrar trabajo con este carácter urgente, por ejemplo, la necesidad económica, el hecho de llevar mucho tiempo buscando trabajo, la voluntad de autonomía o independencia familiar, etc.

En estos casos, la persona puede recurrir a los servicios de inserción para conseguir el trabajo de forma más rápida y ágil que por cuenta propia, y los servicios pueden ser considerados como un recurso que facilitan la conexión con el mundo laboral y con las ofertas de trabajo.

"Que tienen otras expectativas, ¿no? 'Yo iré allí, yo pido trabajo y ya.' Y nosotros siempre lo decimos: 'Esto no es una ETT, esto es un proceso'." (GF2: 6055)

Además, aquellas personas que buscan trabajo de forma urgente suelen esperar encontrarlo con bastante rapidez. Es decir, a menudo las expectativas son bastante altas, en tanto que presuponen que encontrar un trabajo es algo que puede ser alcanzado pronto, con celeridad.

En este sentido, las personas profesionales de los servicios de inserción comentan que estas altas expectativas pueden estar alejadas de la realidad laboral. A menudo, encontrar un trabajo no es tan sencillo ni tan rápido como algunas personas esperan. La situación del mercado laboral y la crisis económica actual han hecho cambiar el panorama y las posibilidades de encontrar trabajo, aunque mermando las ofertas de trabajo y aumentando la demanda. Así, puede ser que cuando la persona llega a los servicios para encontrar un trabajo lo haga manteniendo las expectativas de inserción laboral de hace unos años; posibilidades que el mercado no ofrece actualmente.

Así, la propuesta de los servicios está encaminada a **acercar la persona a la realidad laboral** y a confrontar su demanda con las posibilidades que ofrece el mercado de trabajo actual.

"A veces te encuentras eso o a veces te encuentras gente que parece que no acaba de conectar con la situación que hay ahora, ¿no? La gente te dice: 'A ver, dame respuestas, quiero trabajar'. Y dices: 'Bueno, a ver, mira las noticias, mira la tele, los diarios, a ver cómo están las cosas', ¿no? Por mucho que queramos hacer milagros, no podemos cambiar este mercado laboral." (GF2: 6055)

Otras veces, puede ser que la persona requiera de formación u orientación para actualizar su perfil profesional o para prepararse mejor ante la búsqueda de empleo. Así, las personas profesionales comentan, a menudo, que una vez que la persona llega al servicio, hay que explorar su trayectoria laboral y su situación actual para ajustar su demanda a las posibilidades que ofrece el mercado de trabajo.

Así pues, pese a que la persona exija con cierta urgencia trabajar, los mismos servicios de inserción proponen un **proceso de orientación** centrado en la situación de la persona y en mejorar sus posibilidades de acceso al mundo laboral. Se trata de analizar sus competencias, teniendo en cuenta las exigencias del mercado laboral, con el fin de ofrecerle los recursos necesarios y facilitar este acceso.



"Sí, es verdad que hay veces que llega gente con expectativas desajustadas y que es poco consciente de las limitaciones. A veces, quizás hay que ver las potencialidades pero también las limitaciones. Sí, hay que hacer un trabajo anterior de ver qué, qué... ¿Hacia dónde puede dirigirse esa persona? Con lo que se intuya después, contrastar con un global en el mercado laboral." (GF1: 4923)

Así, la propuesta de los servicios de inserción suele incluir un proceso en el cual se confronta la demanda de la persona con lo que ella misma puede ofrecer y lo que puede obtener del mercado de trabajo, para definir así el recorrido necesario para acceder.

En segundo lugar, los y las profesionales comentan que hay personas que llegan a los servicios para conectar con la realidad laboral pero sin unas expectativas claras de lo que quieren hacer. Algunas personas no tienen claro si quieren trabajar o no, pero la manera que encuentran para hacer un intento, para prepararse y para establecer un contacto con la realidad laboral es a través de los servicios de inserción.

Especialmente, cuando la persona no ha trabajado nunca o cuando lleva mucho tiempo sin hacerlo, establece una demanda encaminada a ver qué pasa con el trabajo, a intentar iniciar un proceso, a confrontarse con las exigencias y los ritmos de trabajo, etc.

Se trata de una **demanda ambivalente**, en tanto que predomina el tanteo en este proceso y las expectativas de inserción pasan a un segundo plano. La finalidad de esta demanda radica, más bien, en ponerse a prueba y conocer qué implica trabajar.

"En mi entidad, de inserción laboral con el colectivo que está en tratamiento de salud mental, que está un poquito que se sienta como: 'Vale, bueno, me daré la oportunidad para ver si estoy preparada realmente para afrontar a la inserción laboral '. Y probablemente le quedan muchas cosas, que luego tira hacia atrás y no es capaz, ¿no? Que también aprovecha nuestro recurso para ver si realmente, o sea, hablándolo, realmente está o se encuentra preparado, por salud o por temas de pensiones o decidido a dar este paso de la inserción. Muchas veces no es que quieran una inserción directa o que tengan miedo, sino que también están probando; o sea, asistiendo a un grupo de inserción laboral a ver si realmente ellos se ven preparados para hablar de trabajo, para buscar trabajo y para no emprender este camino de búsqueda que es duro realmente." (GF1: 7331)

Los servicios de inserción aparecen aquí como un recurso que permite conectar con la realidad laboral, a través de un conjunto de actividades y servicios que ofrecen la posibilidad de poder hacer esta reflexión sobre el hecho de trabajar.

Esta ambivalencia también puede aparecer entre las personas que disponen de una pensión. En estos casos, puede ser que la persona que recibe una pensión acceda a los servicios de inserción con el objetivo de salir de casa, bajo la presión social de tener que trabajar, y hacer una demanda de orientación respecto a las posibilidades que ofrece el mercado. Puede ser,



pues, que la demanda no se oriente a acceder al mercado de trabajo, sino a testar las posibilidades y a confrontarse con el hecho de trabajar.

"Este tipo de pensión de invalidez absoluta son muy... En este sentido, tienen el proyecto de salir de esta situación que viven que no les acaba de gustar. No saben cómo ocupar su tiempo y tienen esta ilusión utópica, ¿no? De tener un buen trabajo, que les guste, pero con unas buenas condiciones." (GF2: 8241)

Es más, según los y las profesionales de la inserción, a menudo, esta demanda está vinculada con el hecho de sentirse útil, productivo/a, activo/a. De alguna manera, el hecho de **buscar trabajo también tiene un efecto normalizador** en tanto que estructura y marca un objetivo laboral en la persona, a pesar de que ésta no trabaje. Además, el hecho de buscar trabajo establece un contacto con el mundo laboral, dado que la persona elabora su Currículum Vitae, se prepara para hacer entrevistas, se forma y se prepara para trabajar, etc.

Así pues, tras esta demanda de orientación también puede esconderse una demanda de normalización, de activación o de vinculación indirecta con el mundo laboral, que no siempre pasa por el acceso al mercado de trabajo.

"O sea que yo creo que es mucho más allá de un trabajo productivo... Es el salir del proceso de enfermo y entrar dentro de la sociedad y sentirse uno más, no? Cuando es vivido así, eh..." (GF1: 11326)

Igualmente, algunas personas que reciben una pensión buscan un trabajo que supere las ventajas, especialmente las referidas al soporte económico y a las condiciones de trabajo, que les supone dicha pensión. Otras veces, las personas buscan un trabajo que les permita mantener la pensión y que, por tanto, debe estar sujeta a un cierto número de horas y condiciones laborales. Se trata de demandas de trabajo muy específicas y que difícilmente tienen cabida en el mercado laboral.

Entonces, la demanda hacia el mercado laboral se transforma en una exigencia, donde la persona pide una serie de condiciones determinadas a las que supedita el trabajo.

"Bueno, él necesita... Pero el mercado laboral tiene unas exigencias. Es decir no todo se adaptará a esa persona. Se adaptará al máximo lo que podamos, pero él también tendrá que hacer un esfuerzo. Esto de trabajos a medida, las familias a veces también lo insisten mucho." (GF3: 54530)

Como veremos en el siguiente capítulo, algunas personas familiares o del entorno próximo pueden ejercer presión sobre la persona e influir en el tipo de demanda. En otros casos, también puede ser que la presión o las motivaciones vengan marcadas por otros agentes, como los profesionales de la salud mental o los profesionales de otros servicios.

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



Sin embargo, la presión social del entorno difícilmente puede desligarse de la demanda de la persona. El hecho es que iniciar un proceso de inserción no sólo tiene que ver con la persona sino también con las relaciones entre esta persona y su entorno.

El género y la demanda

Por último, las personas profesionales entrevistadas comentan otro elemento diferenciador en el tipo de demandas. Se trata del género de la persona. Según los y las profesionales de la inserción, la demanda de los hombres suele ser más insistente y de carácter más urgente. Esta demanda está vinculada a la presión a que están sometidos los hombres para trabajar.

Igualmente, cuánto más responsabilidad tenga el hombre sobre la economía familiar de la casa, mayor será esa presión. Por otra parte, las mujeres suelen tener una demanda más dirigida a la orientación, más abierta a varios tipos de trabajo y a aceptar ofertas alternativas a su 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 deis trabajo'." (GF4: 62834)

El género de la persona puede influir en el tipo de demanda y en la formulación de la misma, pero también en la relación que se establece entre ésta y los profesionales de la inserción.

La perspectiva de género en los servicios de inserción

En las diferentes entrevistas, los y las profesionales de la inserción comentan que el género es un elemento que atraviesa el conjunto de actuaciones de los servicios de inserción. Aunque, al mismo tiempo, se pone de manifiesto que el género no siempre es tenido en cuenta en la atención a los servicios de inserción.

El género es indisoluble de la relación interpersonal, pero también impregna la estructura de los servicios. En este apartado veremos las diferentes situaciones en las cuales, según las personas entrevistadas, el género influye en la relación entre personas usuarias y profesionales.

De hecho, las personas profesionales comentan que ya en la llegada a los servicios **la mirada de los/as propios/as profesionales es diferente** en función de si se trata de un hombre o de una mujer. Esta diferencia en la mirada se hace visible en la entrevista inicial, cuando a las mujeres se les suele preguntar sobre la dinámica familiar y las responsabilidades del hogar. Lo cual con los hombres no suele ocurrir.

"Si haces una acogida, a veces con los hombres lo pasas por alto, ¿no? Cosas del hogar, tareas de la casa, y con la mujer se fijan mucho, ¿no?" (GF1: 67690)

Así, la asunción de las tareas del hogar y de cuidado se suele atribuir y presuponer en las mujeres pero no tanto en los hombres.



En el momento de buscar trabajo, las tareas del hogar y de cuidado vuelven a tomar relevancia. En este caso, suelen aparecer como una realidad que hay que conciliar con la búsqueda de empleo, más frecuente entre las mujeres. Así, los y las profesionales comentan que en el proceso de orientación algunas mujeres ponen sobre la mesa **la necesidad de poder compaginar el nuevo trabajo con las responsabilidades del hogar** que ya asumen. Por lo tanto, éste es un elemento a tener en cuenta a la hora de seleccionar las posibles ofertas de trabajo.

"A mí me da la sensación de que con las mujeres hay más... que hay impedimentos o que hay que pensar con más estrategias para después cuando trabajen o cuando piensen en trabajar, pues que puedan hacerse cargo de... Siguen haciéndose cargo, ¿no?, de las responsabilidades familiares. Y los hombres no tanto. No tanto los hombres, pues, con pegas por los hijos o por cosas de casa." (GF3: 65.064)

Una tercera situación se configura cuando los y las profesionales muestran las ofertas de trabajo a las personas usuarias. En este caso comentan que suelen ofrecer trabajos en sectores feminizados a las mujeres y trabajos en sectores masculinizados los hombres. Así, **el género determina las ofertas laborales que se muestran**.

"Ostras, electricista... Electricista hombre, ¿no?' Ya cuando vemos la profesión le ponemos el género, ¿no?" (GF1: 63,272)

El mismo colectivo de profesionales comenta que las personas usuarias también tienden a seleccionar las ofertas laborales en función del género. Es decir, las mujeres suelen optar por trabajos feminizados y los hombres por trabajos masculinizados, aunque no tengan experiencia en ese sector.

De cara la relación que establecen con los y las profesionales, algunas personas usuarias entrevistadas comentan que, cuando se trata de la atención psicológica, con una mujer encuentran más facilidad para expresarse y comunicarse.

"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... ¿Cómo decir? Más tranquilo." (GF5: 47.923)

Por último, las personas entrevistadas ponen de relieve que la propia estructura de los servicios de inserción laboral en salud mental está más orientada hacia los hombres que hacia las mujeres. Buena parte de la oferta de talleres y cursos están relacionados con trabajos masculinizados, trabajos que tienen que ver con oficios tradicionalmente realizados por hombres. Esto mismo ya constituye un tamiz o una orientación determinada de cara a la entrada de las personas usuarias.

"Pero también el hecho de que sea más hombres que mujeres va muy ligado al tema de las actividades, por ejemplo, que hacemos, ¿no? ¿Qué tipo de actividades hacemos? Manuales, en cuanto a relación, taller de oficios, hacemos muebles. Claro, hacemos



mucho trabajo que son de hombres, ¿no? Y entonces, yo creo que eso también nosotros mismos estamos, ¿no?... Que diferenciamos." (GF1: 59.775)

En definitiva, la alta afluencia de hombres a este tipo de servicios y la tendencia a ofrecer una preparación en tareas y trabajos tradicionalmente realizados por hombres, configura una esencia mayoritariamente masculinizada en la estructura de los servicios de inserción.

4.2. En el contexto de trabajo

En este apartado explicaremos cuál es la relación de los servicios de inserción con las personas usuarias y las empresas cuando la persona está trabajando -contexto de trabajo-. De entrada, la primera situación relevante la encontramos en el momento de la contratación. En este momento, más allá de la información legal y administrativa que puedan ofrecer los servicios en cuanto a la contratación de personas con discapacidad, se establece un contacto con la empresa contratante.

Igualmente, puede ser que la empresa tenga inquietudes y desconocimiento en torno a las problemáticas de salud mental y sus necesidades. Los servicios de inserción pueden así dar respuesta a estas inquietudes de la organización como órgano interlocutor con la empresa y conocedor de la problemática de la persona. Se trata de una **tarea informativa**, en tanto que dan a conocer la situación de la persona y sus necesidades.

"Nosotros muchas veces intentamos también explicar que, a veces, las empresas, o una gran parte de la sociedad, no entienden algunos conceptos, ¿no? O el nombre de un diagnóstico está asociado a muchas otras cosas que no entienden, y lo que tu compañero debe entender es que igual, yo qué sé, pues tú eres una persona que eres un poco más sensible, o que. .. O que yo qué sé, o que no te puedes estresar tanto." (GF3: 43.723)

Paralelamente, el hecho de ofrecer información y conocimiento sobre la problemática de la persona tiene un **efecto formativo**, dado que sensibiliza en torno a la salud mental y reduce el desconocimiento y los prejuicios hacia este colectivo.

Así, los servicios de inserción se convierten en el órgano que responde por la persona insertada, que de alguna manera avala a la persona trabajadora y que, por tanto, **da seguridad a la empresa**. Así, los servicios de inserción realizan una tercera función al velar por el buen funcionamiento y al dar confianza a la empresa.

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

Los y las profesionales comentan que la relación con las personas usuarias no se acaba cuando éstas empiezan a trabajar. A menudo, la persona puede verse agobiada por las exigencias del



trabajo, por los conflictos con las personas responsables o los compañeros y compañeras, etc. En estos casos, la persona puede recurrir a los y las profesionales de la inserción, tal y como había hecho mientras buscaba trabajo, con quienes ya mantiene un vínculo de confianza.

"El tema del seguimiento, de poder hablar las angustias dentro del trabajo, de tener un espacio para poder ordenar, de poder pensar-las. Realmente de explicarlas, muchas veces es sólo con explicar, las llevan más dentro pero nunca las han elaborado ni han podido compartirlas." (GF1: 48018)

Así, los servicios de inserción suelen dejar una puerta abierta para poder atender los problemas que la persona pueda tener en relación al trabajo, siempre que lo necesite. El objetivo último de la prolongación de esta relación es **garantizar la inserción y el mantenimiento del trabajo**.

"Tú puedes cerrar el proceso y dar un alta, pero: 'Ahora te doy el alta administrativa pero estaremos aquí siempre que lo necesitas, ¿no?' Y es saludable hacer esto, porque tú también descargas y él también piensa que..." (GF2: 63.301).

Así, los servicios de inserción mantienen un vínculo tanto con la empresa como con la persona trabajadora.

Igualmente, esta relación a tres bandas permite que los servicios puedan intervenir en algunos conflictos o problemas que surjan entre empresa y trabajador/a, si la situación lo requiere. Es decir, pueden hacer de **órgano mediador** entre las dificultades o tensiones que pueda tener la persona con la empresa o al revés.

"Entonces, debes intervenir con el usuario y también, si tienes colaboración con la empresa, tienes que trabajar este tema con la empresa también, con las dificultades que puedes tener a la hora de cómo decir lo que está pasando, sin meterte demasiado en el funcionamiento interno de la empresa. Quiero decir, es que a veces tienes que hacer como encaje de bolillos, ¿no?" (GF3: 34 452).

Los servicios de inserción, pues, configuran el tercer vértice del triángulo, junto con la persona trabajadora y la organización, ofreciendo confianza y seguridad tanto hacia a la empresa como hacia el/la trabajador/a y mediando entre ambas, si es necesario.

4.3. La relación entre los servicios de inserción laboral y la familia

Otro aspecto relevante tiene que ver con las relaciones que se establecen desde los servicios de inserción laboral en salud mental con la familia de las personas usuarias. En este sentido, las personas entrevistadas relatan que la relación de los servicios de inserción con la familia puede tomar diferentes formas.



No se trabaja con la Familia

Una primera posibilidad es que el servicio de inserción laboral no trabaje con las familias. Esta es una decisión que puede responder a diferentes motivaciones. En primer lugar, puede que se considere que ya hay otros servicios y / o espacios que se encargan de realizar esta tarea. Por eso, algunas personas relatan que *"en principio, en las Oficinas Técnicas Laborales no sería opción de trabajar la familia. Pensamos que otros agentes de la red deberían ser."*⁹ Es decir, puede ser que un servicio considere que su función es trabajar exclusivamente con la persona que quiere acceder al mercado laboral. Por lo tanto, aunque las demandas de la persona tengan que ver con reacciones de la familia, se entiende que esta cuestión no es de su competencia.

"Como criterio, como planteamiento, diríamos que la Oficina Técnica Laboral ya está en una tarea que trabaja con la persona, su interés, su proyecto y tal, ¿no? Y la familia corresponde a otros lugares " (GF1: 18280)

En segundo lugar, esta decisión puede ser debida a que se duda de la validez y/o de la utilidad del trabajo con la familia. De hecho, hay quien considera que este trabajo conjunto puede ser contraproducente para la autonomía de las personas usuarias. Este es un aspecto a destacar dado que, a menudo, la autonomía de la persona se ha visto mermada a causa de la enfermedad. Así, los y las profesionales se plantean que hay que *"pensar si el trabajo con la familia está favoreciendo la autonomía del usuario o la está perjudicando, ¿no?"*¹⁰ Es decir, se considera que esto que puede ser provechoso para un lado puede ser contraproducente para la otra; por lo que el trabajo conjunto no supondría, en principio, un beneficio.

Se informa a la familia, pero no hay trabajo conjunto

Otra posibilidad que se menciona en las entrevistas es la de optar por un término medio. En este caso, a la familia se le facilita la información necesaria para que pueda comprender mejor el proceso y a la persona, pero no se trabaja conjuntamente.

Los objetivos básicos de esta estrategia apuntan a que la familia incremente su confianza, tanto en el servicio como en las posibilidades y la evolución de la persona que hace uso. Se considera que la falta de confianza puede ser debida a un desconocimiento y a una falta de información. Así, las personas entrevistadas comentan que *"en muchos casos, la familia no tiene la confianza y no tiene la seguridad, porque también desconoce el mundo laboral protegido, ¿no?"*¹¹. En este sentido, se asume que el entorno familiar necesita esta información y que es responsabilidad de los servicios de inserción ofrecerla.

"Muchas veces no tiene la información que debería tener de la evolución de su hijo. No ya incluso de la enfermedad. No sabe si la inserción hará que su hijo eche atrás o no."

⁹ (GF1: 15587)

¹⁰ (GF1: 22102)

¹¹ (GF1: 24595)



Hay un montón de dudas y realmente, a veces, el acoger a la familia es calmarla para luego poder hacer un trabajo con la persona, ¿no?" (GF1: 20097)

Igualmente, de manera generalizada, se considera que la familia que está enterada e informada del proceso de inserción, tiende a adoptar una actitud más positiva, dando su apoyo. Cuando el entorno familiar comprende el proceso de inserción laboral, el proceso se desarrolla mejor, con más posibilidades de éxito en el logro de sus objetivos.

"A partir de aquí, como que se calman, también se separan más y ya te dejan poder intervenir más. Saben que no es sólo que vendrá su hijo y lo colocaremos en una empresa. Que ésta no es nuestra función. Y además de informar de lo que es, de opciones laborales y del rol de trabajador, que hagan la pregunta de si su hijo está capacitado para poder trabajar en este momento, si tiene los hábitos necesarios e intentar que la familia sea como un equipo también no, que se sienta parte de ello." (GF1: 20833)

Por último, otro motivo que se señala para mantener a la familia informada es que, si ésta no encuentra respuestas a sus dudas dentro del mismo servicio, irá a buscarlas a otro sitio. Esta situación puede generar muchas confusiones y/o malentendidos, dado que las preguntas se plantearán en un espacio y contexto muy diferente, como puede ser un CSMA o la consulta de un psiquiatra particular.

"Porque si no la piden aquí, a veces van a espacios o a profesionales que tocan otro ámbito, muy importante como el médico, pero que tienen una visión diferente de la que podemos tener nosotros, ¿no?" (GF1: 27193)

Ahora bien, como hemos señalado anteriormente, aunque se valora el apoyo de la familia y su importancia para el proceso de inserción, desde esta manera de entender la relación el vínculo se limita a una dimensión cognitiva: hay que darle suficiente información a la familia para que pueda comprender qué se está haciendo y cómo se está trabajando.

Se posiciona a la Familia como Usuaría

Finalmente, observamos que otros servicios de inserción pueden adoptar una postura muy diferente a las descritas anteriormente, en las cuales tan sólo las personas afectadas por un problema de salud mental que querían trabajar eran consideradas usuarias. En este caso, por el contrario, también se posiciona a la familia como usuaria. Esta manera de entender la relación parte de la idea según la cual la familia, como la persona, debe cubrir ciertas necesidades propias, en relación al trastorno mental de su familiar y su proceso de inserción, para poder colaborar en el proceso.

En este sentido, los y las profesionales ponen de manifiesto que *"la familia de una persona con enfermedad mental normalmente también necesita algún tipo de apoyo, en la inserción y en otras muchas cosas"*¹² Precisamente, para poder cubrir estas demandas y necesidades

¹² (GF1: 25823)



familiares, habría que incluir a la familia como un agente más que también requiere ser considerado por parte de los servicios de inserción laboral.

"Yo creo que cuando te posicionas ante una familia, siempre es importante que tengas en cuenta lo que te ha dicho el usuario y, entonces, trates a la familia como si fuera también otro usuario." (GF1: 22.397)

De esta manera, el trabajo con la familia ya no se limitaría tan sólo a ofrecerle información, sino que también requeriría de un trabajo añadido de seguimiento y apoyo. Los y las profesionales comentan que *"el trabajo con la familia tiene doble variante, por un lado informar y, por el otro lado, apoyar todo el trabajo que se está haciendo."*¹³ Así, esta concepción de la relación de los servicios de inserción asume que, para alcanzar los objetivos, es necesario ampliar la noción de cliente de sus servicios: la familia de la persona también debería ser incluida.

Finalmente, se hace referencia a otro factor a la hora de explicar por qué habría que hacer este trabajo conjunto: la necesidad de modificar las pautas de relación de la persona con su familia. En este sentido, los y las profesionales consideran que *"lo que estás haciendo es ayudarles a entender que si quiere dar este paso y todo lo que supone también deben aprender a relacionarse de otra manera."*¹⁴ Es decir, se pone de manifiesto que si se quieren alcanzar los objetivos de la inserción laboral hay que trabajar la autonomía de la persona, lo que requiere tomar en consideración y dar apoyo a la familia. Los cambios, entonces, se desarrollarán de manera conjunta.

"La persona es adulta, por lo tanto está haciendo su proyecto de futuro y es importante que sólo trabajamos con ella. Pero hay personas que quizás tienen 40 años, pero su forma de asumir responsabilidades tendría una edad más de 16 años. Hay una dependencia con la familia muy grande. Entonces, nos encontrábamos que si sólo trabajábamos con la persona, muchas veces con la familia había interferencias con el trabajo que hacíamos nosotros." (GF1: 19026)

En resumen, cuando un servicio de inserción laboral reflexiona y decide cómo será su relación con las familias puede adoptar una de tres posturas posibles: no trabajar con la familia, trabajar sólo a nivel de información o pensar a la familia como otro usuario con el cual trabajar a lo largo de todo el proceso. Cada una de estas maneras de entender la relación, a su vez, conllevará diferencias significativas en los objetivos, las tareas, las responsabilidades y, probablemente, la eficacia de cada servicio.

¹³ (GF1: 23428)

¹⁴ (GF1: 23047)



5. El entorno familiar y su incidencia en el trabajo

La familia suele ser uno de los agentes que más incidencia tiene sobre las decisiones y las actuaciones que realizamos a lo largo de la vida. Este es el motivo por el cual es fundamental en este ámbito conocer cómo reacciona el entorno familiar, tanto ante el hecho de que la persona vive un trastorno mental, como ante las circunstancias laborales que este trastorno pueda generar. A continuación veremos las diferentes reacciones y posiciones que adopta la familia y los efectos que ello conlleva para el proceso de inserción laboral y/o el mantenimiento del trabajo.

5.1. La reacción de la familia ante los trastornos mentales

Para entender de qué manera incide la familia en el proceso de inserción laboral y/o en el mantenimiento del trabajo de las personas que pasan un problema de salud mental hay que reflexionar, en primer lugar, sobre cuáles son sus reacciones ante este trastorno.

En este sentido, las personas entrevistadas explican que la familia puede reaccionar de formas muy diversas cuando debe hacer frente al hecho de que uno de sus miembros tiene un trastorno mental. Cada una de estas reacciones, a su vez, afectará de manera diferente a la persona y su proceso.

La Aceptación

La familia puede reaccionar aceptando la situación, entendiendo lo que está sucediendo y dando apoyo a la persona que tiene que vivir con un trastorno mental. En estos casos, las personas entrevistadas nos dicen: *"Mis padres me ayudan, me aceptan mis problemas mentales y me apoyan."*¹⁵ Esta sería una reacción de aceptación, que puede costar más o menos de ser alcanzada, y que es muy valorada por las personas afectadas. En este sentido, se resalta la necesidad y la importancia de la aceptación de esta situación, especialmente si se convive con la familia.

La aceptación y la comprensión de la familia se manifestarían a través de diversas maneras de comportarse y proceder que serán de gran ayuda para la persona que pasa por esta situación. Una de estas formas hace referencia a la empatía, es decir, a la posibilidad de poder hablar sin ser juzgado.

Las personas afectadas por un trastorno mental valoran mucho el hecho de poder *"contarle tus problemas, tus dificultades, sin preocuparte, sinceramente, y saber que no te van a juzgar."*¹⁶

¹⁵ (GF1: 15587)

¹⁶ (GF1: 37850)



Tener a alguien dentro de la familia a quien poder expresar las vivencias y con quien compartir el sufrimiento es una forma de apoyo que las personas entrevistadas consideran muy valiosa.

"Sabes que en casa tienes un hombro para llorar sin que te digan absolutamente nada, ni por qué lloras, ni por qué esto, ni por qué 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: 38,617)

En este sentido, otra manera de dar apoyo a la que hacen referencia las personas entrevistadas tiene que ver con la voluntad de aprender o de informarse sobre qué es el trastorno mental, qué significa y cómo convivir con ello. La aceptación supone el entendimiento de la situación, lo que significa que hay que contar con la información necesaria para comprender lo que está sucediendo.

"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)

Por otro lado, otra forma de aceptación y comprensión por parte de la familia tiene que ver con el apoyo e, incluso, con la implicación en la psicoterapia. En este sentido, se valora el esfuerzo hecho para comprender eso que, en un primer momento, parece tan difícil de entender y aceptar. Así, algunas personas comentan que *"mi madre ha venido a la psicóloga porque tiene interés en saber qué pasa conmigo y por qué me cuesta tanto."*¹⁷ La aceptación, entonces, no necesariamente parte del entendimiento de lo que es y qué significa el trastorno mental, pero sí busca alcanzar esa comprensión.

Finalmente, cuando se habla de aceptación, también se pone de manifiesto que no se trata de algo que dependa exclusivamente de los otros miembros de la familia. Así, las personas con la experiencia del trastorno mental afirman que hay ciertas estrategias que facilitan la comprensión y la aceptación del trastorno mental para la familia.

Estas estrategias consisten, básicamente, en explicar, compartir y no esconder lo que se vive. Así, por ejemplo, se comenta que: *"Ahora yo tengo mejor entendimiento con ella desde que se lo explico."*¹⁸ Es decir, el hecho de intentar acercarse y expresar el trastorno mental en la familia ayuda a comprenderlo aceptarlo.

Además, la comunicación sincera y la explicación del trastorno mental a las personas cercanas no sólo es de utilidad para su comprensión, sino que también ayudaría a la misma persona afectada a hacer frente a la situación. En cambio, las mentiras añaden sufrimiento.

¹⁷ (GF8: 61503)

¹⁸ (GF8: 63255)



"Yo, cuando salí del hospital, a las dos semanas, que más o menos ya me sentía con ánimos, lo primero que hice fue todo lo que eran mis amistades reales, mis diez, quince, veinte personas que yo considero que son de confianza, les dije. ¿Por qué? Porque yo no podía empezar un proceso tan duro diciendo mentiras. Porque si no encima es más difícil." (GF7: 31.636)

La importancia de transmitir lo que se está viviendo y saber pedir ayuda, sobre todo cuando se está mal, también se valora mucho, ya que no hacerlo conlleva efectos negativos. En este sentido, se afirma que esconder las propias vivencias y no pedir ayuda puede incrementar los riesgos de crisis y recaídas.

"Yo tampoco pedí ayuda, no supe pedir ayuda. Porque si hubiera sabido pedir ayuda y me hubieran ayudado antes quizás todavía estaría trabajando." (GF5: 31.009)

Ahora bien, tal y como hemos anunciado al principio, la aceptación por parte de la familia es una respuesta deseada y deseable que no siempre se produce. Buena parte de las personas entrevistadas expresan que no encuentran este apoyo. Algunas personas comentan que *"apoyo de la familia, en mí caso, no he tenido nada, cero."*¹⁹ En este caso, además de hacer frente a los síntomas y las vivencias propias del trastorno, la persona afectada también tendrá que convivir con la reacción de las personas del entorno cercano, con quienes mantiene una relación 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)

Esta no aceptación del trastorno mental y la falta de apoyo puede producirse por varios motivos que veremos a continuación.

La Negación

La negación es una de las estrategias habituales con que reacciona la familia de la persona que vive un trastorno mental. Muy a menudo, cuando la persona tiene que hacer frente a aspectos de la realidad que le resultan demasiado desagradables y/o dolorosos, reacciona rechazándolos o bien negando su existencia, su relevancia o el efecto que tienen sobre uno/a mismo/a. Aunque a menudo son manifiestos para los demás, estos aspectos tienden a ser rechazados. Por ejemplo, al hablar de la reacción de su familia, una persona entrevistada comentaba: *"a mí, lo ignoran este problema que he tenido, hacen ver que no está, viven sin él, no está."*²⁰

Además, la negación no se refiere a ignorancia o una falta de información para entender lo que está sucediendo. De hecho, aunque la persona reciba información y explicaciones precisas no quiere y/o no puede aceptar lo que se le pone ante los ojos.

¹⁹ (GF8: 59260)

²⁰ (GF5, 37961)



"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 el 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 negación, a pesar de ser un mecanismo de defensa universal, no tiene la misma fuerza o resistencia en todas las familias. Por el contrario, se remarca que su intensidad y duración *"depende del nivel de exigencia que pretenda la familia, de si exige que sus hijos sean perfectos."*²¹ En este sentido, parece que tanto las propias carencias y limitaciones emocionales que pueda tener el núcleo familiar o algunos de sus miembros, como el papel que se le haya atribuido a la persona afectada, pueden determinar la fuerza de la negación.

Finalmente, hay que tener en cuenta que éste es un mecanismo que genera muchos efectos negativos, dado que dificulta el proceso de recuperación de la persona, incrementa su sufrimiento y disminuye la predisposición a pedir ayuda profesional. Esto sucede porque, dada la negación de la situación, muchos síntomas del trastorno se ven como comportamientos inadecuados y se le atribuye a la persona afectada una responsabilidad y/o culpa por lo que le toca vivir. Por ejemplo, una de las personas entrevistadas comentaba: *"Nos dicen que a ver si se nos quitan las cuatro tonterías."*²² De esta manera, aunque la negación pueda reducir, aunque sea temporalmente, los niveles de angustia de la persona, ya sea un familiar o la propia persona afectada por el trastorno, sus efectos son contraproducentes para la recuperación.

"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)

Y precisamente debido a que incrementa el sufrimiento y disminuye la predisposición a pedir ayuda, la negación también incrementa los riesgos de crisis y/o de recaídas.

La Perplejidad

Del mismo modo, en las entrevistas se hace referencia a otra forma de reaccionar ante el trastorno mental: la perplejidad. En este caso, a diferencia de la negación, la familia acepta que la persona pasa por esta situación, pero evidencia una incapacidad para comprender y/o de reaccionar. Cuando los miembros de la familia reaccionan con perplejidad *"no acaban de entender que es esto de tener una enfermedad mental, no lo acaban de situar."*²³

²¹ (GF5, 37961)

²² (GF6, 36531)

²³ (GF6, 44073)



Además, se hace referencia a que esta incapacidad para comprender y / o reaccionar puede no ser una situación momentánea, sino que puede ser de larga duración. La perplejidad puede paralizar cognitiva y emocionalmente las personas, imposibilitando resolver la incomprensión.

"Todavía continúan perplejos, continúan pensando que no saben lo que se eso, que no entiendo. Y pueden pasar años así, pueden pasar muchos años." (GF7: 44.868)

Además, al igual que con la negación, la perplejidad no se resuelve con información y/o explicaciones sobre el trastorno mental. La persona perpleja se ve superada emocionalmente y afectada cognitivamente. Por eso, algunas personas comentan que *"lo he intentado y he visto que no se puede, y no es porque no quieran."*²⁴ En este sentido, se reconoce que, a veces, la incomprensión no tiene que ver con la aceptación o el rechazo, sino con una especie de *disonancia cognitiva*²⁵, una incompatibilidad entre las concepciones que se tienen del trastorno mental y las concepciones que se tienen 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: 41.197)

Esta incompatibilidad hace que la persona perpleja no pueda resolver sus dudas y dilemas y, por tanto, sea incapaz de comprender esto que ve y se le explica.

La Estigmatización

Finalmente, otra manera como se puede manifestar la no aceptación del trastorno mental por parte de la familia es a través de la estigmatización. En estos casos, el reconocimiento de la situación da lugar a una reacción de discriminación y/o de culpabilización que agrava el sufrimiento de la persona afectada o de los miembros de la familia.

A su vez, la discriminación puede darse, por una parte, para concebir la persona con un trastorno mental como incapaz, mentalmente débil o con un defecto de carácter. Por ejemplo, una entrevistada nos decía: *"soy como una decepción; mí hermana no acaba de asimilar que su hermana sea como soy."*²⁶ Por otro lado, la discriminación también puede aparecer ligada a un sentido de peligrosidad.

"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)

²⁴ (GF7, 42085)

²⁵ Cuando hablamos de disonancia cognitiva tomamos como referencia la teoría expuesta por Leon Festinger (1957), que explica el sentimiento de tensión que aparece en una persona cuando esta tiene dos pensamientos o creencias que son psicológicamente inconsistentes. Dicho de otro modo, esta disonancia se produce cuando nuestras acciones no se corresponden con lo que creemos que deberíamos hacer o con el pensamiento que deberíamos tener.

²⁶ (GF8, 62521)



Así, los dos estereotipos erróneos asociados al trastorno mental: la confusión con la disminución psíquica y la peligrosidad, se ven reflejados en las dos formas diferentes que puede tomar la discriminación.

Además, la estigmatización, al igual que la negación, suele ir acompañada de un fuerte sentido de culpabilidad. De hecho, se nos explica que, muy a menudo, esta atribución de culpa es explícita: *"decían que la culpa era mía, que me lo busqué yo."*²⁷ Es decir, el trastorno mental es concebido como una especie de castigo que la persona recibe por su manera de ser y de comportarse.

Igualmente, se menciona que, cuando hay culpabilización, los síntomas se ven como una manifestación de irresponsabilidad personal. Por ejemplo, un entrevistado explicaba que: *"La familia a veces te dice: 'Es que eres una irresponsable, eras no se qué...' Te empiezan a hundir."*²⁸ Evidentemente, esta manera de entender el trastorno mental y las personas que pasan por esta situación es nociva tanto para el proceso de recuperación como para los vínculos familiares.

"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: 37.254)

En definitiva, la negación, la perplejidad y la estigmatización son las tres formas, como la familia puede reaccionar cuando no acepta y/o rechaza que uno de sus miembros vive un trastorno mental.

Pero, ¿cuáles son los factores relacionados con la aceptación o la incomprensión y el rechazo de la familia?

Ya hemos visto que hay varios factores emocionales y afectivos que pueden afectar la capacidad de comprensión de las personas, especialmente cuando se trata de aceptar un hecho doloroso como puede ser el trastorno mental de un ser querido. Además, cuando a la persona se le atribuye la carga de llenar las carencias familiares y los deseos insatisfechos de sus miembros, se incrementan las dificultades para aceptarla tal y como es.

Ahora bien, estos factores emocionales y afectivos son generales, dado que se encuentran presentes en todos y cada uno de los miembros de una familia. Sin embargo, en esta investigación hemos encontrado que se hace referencia a algunas variables que harían que la comunicación, la comprensión y la aceptación sean más fáciles con algunos miembros de la familia que con otros.

Veamos a continuación.

²⁷ (GF5, 30683)

²⁸ (GF8, 55435)



El género

En las entrevistas de esta investigación, se menciona de manera repetida que: "mi madre entiende más la enfermedad que mi padre, a mi padre le cuesta mucho entenderla."²⁹ Es decir, parece que el género es una variable significativa a la hora de explicar las facilidades o dificultades para comprender y aceptar el trastorno mental de un miembro de la familia.

Además, el género no sólo está implicado en una mayor o menor facilidad para comprender la situación, sino que también afecta la capacidad para comunicarse, para expresar las emociones y, por tanto, para poder superar las barreras cognitivas y emocionales. En este sentido, algunas personas comentan que "mi padre no me lo dice a mí directamente, sino que le dice a mi madre, entre ellos lo hablan, pero a mí, no sé por qué, no me lo pregunta."³⁰ Es decir, parece que los hombres no confrontan sus dudas, miedos o dilemas con la propia persona afectada por un trastorno mental, lo cual permitiría explicar sus dificultades de comprensión.

"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)

Para poder explicar y justificar esta diferencia atribuida al género, algunas personas hacen referencia a que los hombres no tienen los mismos recursos de inteligencia emocional y no están educados para procesar situaciones afectivamente difíciles, ni para expresar lo que sienten. Todo ello, podría llevar a los hombres a intentar eludir estas situaciones.

Las diferencias generacionales

En las entrevistas realizadas también se comenta otra variable que afectaría a la capacidad de comprensión y aceptación del trastorno mental: las diferencias generacionales. Aquí, por ejemplo, se nos dice: "Con mi hermano tengo más confianza, me puedo desahogar de cosas que no puedo desahogarme con mis padres."³¹ En estos casos, se remarca que hay más facilidades de comunicación en una relación de iguales entre hermanos/as o amistades, que con los padres.

"Yo tengo dos hermanos, me siento muy cómplice con ellos y me ayudan muchísimo. En cambio, con mis padres ya es otro juego, es más de: 'Venga, espábilate, haz algo, no sé qué...'; y claro te pones nervioso." (GF6: 36.760)

Además, las personas que defienden esta idea consideran que son más importantes las diferencias generacionales que las diferencias de género a la hora de explicar las dificultades de comunicación y comprensión. Así, se considera que "los padres están chapados a la antigua

²⁹ (GF7, 48404)

³⁰ (GF7: 54147)

³¹ (GF6: 38125)



*y tienen una manera de ver las cosas y nosotros las vemos de otra.*³² Es decir, parece que los valores y la educación de cada uno de los miembros de la familia vienen marcados por la franja generacional y pueden determinar la riqueza de recursos emocionales y cognitivos para hacer frente a la situación vivida.

"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: 56.427)

Así, las formas de dar sentido y significado a los acontecimientos están condicionadas por el bagaje generacional de la persona.

5.2. La reacción de la familia ante el trabajo

Tal y como hemos visto, podemos observar diversas reacciones por parte de la familia ante el hecho de tener uno de sus miembros afectado por un trastorno mental. Por lo tanto, no es una sorpresa que también haya diferencias en las maneras como la familia plantea la cuestión laboral o de la inserción.

Básicamente, en las entrevistas realizadas se mencionan dos posibles reacciones principales: la *presión para que la persona trabaje* y la *presión para que no trabaje*.

Presión para trabajar

Cuando hablamos de presión para trabajar nos referimos a las estrategias que puede desplegar una familia para hacer que la persona con un trastorno mental se incorpore y/o regrese al mercado laboral. En estos casos, la familia puede actuar con mayor o menor fuerza, sugiriendo, proponiendo o bien exigiendo de manera explícita a la persona que trabaje.

"En casa, lo que ven es: 'Ostras, es que hace un montón de tiempo que no trabajas'. 'Ostras, es que trabajas y te han echado'. 'Ostras, es que tal y cual.' Bueno, el mercado está así y yo hago lo que puedo." (GF8: 55.839)

En estos casos, parece ser que hay un componente de **negación** o de culpabilización en la raíz de esta exigencia. Es decir, la presión para trabajar, a menudo, puede ser debida a que la familia niega el trastorno mental, sus causas y/o sus efectos. Así, por ejemplo, una de las personas entrevistadas explicaba que en su casa le decían que *"las paranoias que dices que tienes y las historias, trabajando te vas a distraer."*³³ En este sentido, la familia presupone que el trabajo no será algo perjudicial para la persona y para su proceso de recuperación, lo que no siempre se corresponde con la realidad.

"Claro, más si es algo psicológico, que ellos no lo perciben fácilmente. Tú dices: 'Que no puedo ir a trabajar.' Y te dicen: 'Venga, que no tienes nada. ¿Tú estrés? Va, como está

³² (GF5: 42820)

³³ (GF7: 08209)



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 mismo tiempo, se remarca que en estos casos la cuestión principal no es si la persona trabaja o no trabaja, sino la voluntariedad o involuntariedad de la situación. Así, se nos explica que si la persona se queda en el paro porque se le acaba el contrato la familia lo acepta con cierta resignación. En cambio, no ocurre lo mismo cuando es la propia persona quien deja el trabajo voluntariamente: *"se te acaba el contrato y punto, no hay nada que entender. Pero si lo has decidido tú, pues claro, no las gusta."*³⁴ Es decir, cuando se presiona a la persona para trabajar, se asume que ésta puede trabajar y que si no lo hace es porque no quiere.

"Me dicen: 'Siempre estás igual, siempre estás abandonando.' Yo digo: 'No, que no es eso, que no siempre me voy yo.' Les intento explicar, pero claro, mi madre por ejemplo, esto ya no..." (GF5: 39999)

Evidentemente, cuando el hecho de no trabajar se atribuye a una decisión de la persona, en lugar de entender que puede ser un efecto del trastorno mental, la familia no da su apoyo y culpabiliza a la persona por su situación. En estos casos, se puede acusar a quien sufre un trastorno mental de estar *"chupando del bote."*³⁵

Esta circunstancia, a su vez, aumentaría los niveles de estrés con los que se vive el mundo laboral, dificultando aún más la inserción o reinserción laboral. Es decir, a veces, la presión para trabajar puede generar unos efectos contraproducentes.

"Hombre, lo que no ayuda es que te digan: '¿Qué te ha pasado en este trabajo? ¿Te han echado? ¿Te has marchado?' Porque ha habido un poco de todo, trabajos que se han acabado, otros que yo he dejado... Y claro, eso es lo que no ayuda." (GF5: 39289)

Finalmente, las personas entrevistadas explican que, incluso cuando se acepta que la persona tiene un trastorno mental y no puede trabajar, aparece otra presión similar: la presión por no estar en casa *haciendo el vago*. En estos casos, aunque se asume que la persona no se encuentra suficientemente bien para insertarse en el mercado laboral, ni siquiera temporalmente, se le exige que se comporte en casa como si tuviera un trabajo, cumpliendo ciertos horarios y ciertas rutinas.

"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)

Por otra parte, un motivo muy diferente que también mencionan las personas entrevistadas como fuente de la presión para trabajar tiene que ver con las **necesidades económicas** de la familia. En estos casos, no se trata de una negación del trastorno, ni de una falta de comprensión, sino de unas condiciones de vida que exigen la aportación de recursos por parte de todos los miembros de la familia.

"Yo, si trabajara, mi madre estaría mucho más tranquila. Pero es que como tiene que llevar ella todo el peso de la casa, en mí caso, entonces esto la pone mucho más

³⁴ (GF6: 45203)

³⁵ (GF6: 42125)



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 trae el dinero a casa. "(GF6: 41157)

En definitiva, la familia no sólo presiona a la persona en los casos en los que niega o no reconoce el trastorno ni sus efectos, sino que también se puede producir esta situación por cuestiones materiales. En ambas situaciones, sin embargo, las consecuencias son las mismas: un incremento de la presión que hace aumentar la angustia con la que se vive la inserción y / o reinserción laboral, dificultando alcanzar estos objetivos.

La presión para no trabajar

Cuando hablamos de *presión para no trabajar* nos referimos a las estrategias que puede desplegar una familia para hacer que la persona con un trastorno mental no se incorpore al mercado laboral. En estos casos, contrariamente a lo que hemos descrito anteriormente, la familia puede actuar con mayor o menor fuerza, sugiriendo, proponiendo o bien exigiendo de manera explícita a la persona que no trabaje.

De nuevo, existen varios motivos que pueden explicar esta presión. Las personas entrevistadas ponen de relieve tres motivos básicos. En primer lugar, la presión para no trabajar puede ser debida a que la familia no entiende que la persona con un trastorno mental puede trabajar. Es decir, se trata de un efecto del **estigma** en tanto que la familia concibe a la persona como incapaz, carente de recursos cognitivos y/o afectivos como para desenvolverse adecuadamente en el mundo laboral. De hecho, éste es uno de los obstáculos que más resaltan los y las profesionales de la inserción a la hora de llevar adelante su tarea.

"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 con el trabajo que se está haciendo en estos servicios prelaborales." (GF1: 29798)

En segundo lugar, se hace referencia a que la resistencia u oposición de la familia respecto el hecho de trabajar puede responder a un cierto **miedo a las recaídas**. En este sentido, las personas entrevistadas comentan que los miembros de la familia *"pueden tener muchas veces también miedo de que se desestabilice si empieza a trabajar."*³⁶ Este recelo responde, en buena medida, a una concepción del trabajo entendido como algo negativo, como una fuente de estrés que puede ser perjudicial para la salud mental de las personas.

Esta desconfianza respecto al trabajo aparece de manera especialmente intensa cuando ya se ha vivido una experiencia negativa, cuando ya se ha dado un brote o una recaída atribuida al trabajo. Por ello, las personas entrevistadas comentan que *"la familia muchas veces tiene ese miedo a que ocurra otra vez."*³⁷ Es decir, en este caso ya no se trata de los efectos del estigma, sino de un juicio basado en vivencias previas que han llevado a la familia a esta conclusión.

³⁶ (GF4: 73958)

³⁷ (GF2: 39561)



"En el fondo tienen ese miedo a hacer el cambio, ¿no? 'Ahora ya está bien sin empleo. ¿Y si se pone a trabajar y son unas condiciones que no son las más maravillosas para mi hijo, y entonces tiene una recaída?' Siempre hay ese miedo, porque han sido vivencias." (GF2: 40.495)

En estos casos, la familia no tiene en cuenta las diferencias entre las circunstancias actuales y las pasadas: el *contexto de inserción* no es lo mismo que el *contexto de trabajo* ni presuponen los mismos riesgos. Las situaciones e implicaciones con las que se podrá encontrar la persona cambian de un contexto a otro.

Si la persona ya tiene experiencia con el trastorno, puede conocer sus síntomas y las señales de una recaída. Esta experiencia y conocimiento le podrán ser de gran utilidad a la hora de gestionar estos síntomas, en este caso en el contexto de inserción. Por otro lado, el hecho de apostar por la búsqueda de empleo y por iniciarse en este recorrido también puede ser que requiera asumir algunos riesgos implícitos en este contexto.

Por otro lado, también se menciona otro factor que no tiene que ver directamente con la persona ni con su proceso, sino que responde a consideraciones económicas: **la pensión**. En este sentido, parece ser que algunas personas *"Tienen miedo, a algo que tienen seguro, de perderlo."*³⁸ Ante la incertidumbre de encontrar trabajo, lo que la familia pide es mantener la pensión, la cual permite asegurar un mínimo de ingresos. Este es un factor de presión que se hace especialmente manifiesto en la actual situación de crisis económica.

"Pueden tener miedo a perder la pensión, que igual está siendo un ingreso importante dentro de aquel entorno familiar y les ha costado mucho llegar a conseguirla. Y pensar que, bueno, si algo se mueve, se deberá mover todo el engranaje familiar." (GF4: 73958)

Ahora bien, el papel de la pensión como un obstáculo para la reinserción laboral *"depende de lo que estén cobrando y qué tipos de ayudas estén recibiendo."*³⁹ Esto significa que la pensión no siempre tiene este valor y este peso dado que las cantidades percibidas varían mucho de una persona a otra. Existen muchos casos en los que esta ayuda económica no cubre las necesidades básicas. Algunas de las personas entrevistadas ponen de manifiesto que *"cobrando una ayuda no tengo suficiente para vivir, estoy pasando mala vida."*⁴⁰ Así, en estos casos, la presión para trabajar puede reaparecer.

Igualmente, existe otra situación particular que se genera en este ámbito y que depende del papel que juega la pensión en relación a la inserción laboral. Algunas de las personas entrevistadas relatan que cuando se combinan, por un lado, la motivación para trabajar y, por otro, el miedo a la pérdida de una seguridad económica, aparecen demandas y/o expectativas poco realistas. En este sentido, una de las personas profesionales relataba que *"la demanda es un poco que tenga la pensión, pero además de la pensión que pueda trabajar."*⁴¹ Entonces, la

³⁸ (GF2: 5646)

³⁹ (GF1: 9987)

⁴⁰ (GF5: 9873)

⁴¹ (GF2: 5646)



falta de realismo presente en estas expectativas puede llevar a la decepción con los servicios y a la desilusión con uno mismo.

"Claro, 'Si quieres, vengo al club del trabajo y cuando encuentre esto, esta estabilidad a nivel de contrato y un buen sueldo, entonces me plantearé prescindir de la pensión.' Claro, esto como proyecto es poco sólido, ¿no?" (GF2: 7745)

Finalmente, la oposición de la familia al hecho de trabajar también puede ser debida a que la persona desempeña algunas funciones básicas dentro del núcleo familiar que son incompatibles con la inserción y/o la reinserción laboral. En este caso, se hace referencia al **rol de enfermo** que juega la persona, el cual puede ser funcional para toda la estructura de relaciones del núcleo familiar. Así, puede que si la persona no juega ese rol, las dinámicas y hábitos de la familia pierdan su sentido. Esta es una barrera psicológica de la que, a menudo, ni siquiera las propias personas que las mantienen son conscientes.

"Han depositado muchas carencias de ellos, ¿no? Incluso a nivel de pareja. Que claro, si se va el hijo del piso, o si se va a trabajar, ¿aquel espacio quién lo llenará? Y entonces salen aspectos de ellos mismos, ¿no? Que son peligrosos al salir demasiado a flor de piel, ¿no?" (GF2: 39129)

En este sentido, los esfuerzos de la familia para que la situación actual no varíe demasiado también pueden estar motivados por **las tareas domésticas** de las que se hace cargo la persona. Así, si falta esta persona en casa, alguien tendría que hacerse cargo.

"Hay familias que, por ejemplo, están acostumbradas a que no trabajen y en unos términos pues más de beneficencia y tal. Y a la que trabajan, desestructuran toda una serie de cosas que quizás le afectan directamente. 'Ostras, pero es que eso lo has dejado de hacer.' 'Pero es que trabajo y no puedo hacerlo.' Y eso también a veces pues crea un poco de revuelo, lo cual afecta directamente a la propia persona. El entorno familiar tiene que ser consciente de que esta persona ha empezado a trabajar." (GF3: 18464)

En estos casos, hablaríamos más bien de una presión para trabajar, pero en el mundo doméstico, en lugar de en el mercado laboral.

Género, Familia y Trabajo

Como veremos a continuación, las exigencias familiares respecto el trabajo tampoco son iguales para los hombres que para las mujeres. De hecho, parece que la relación entre la identidad asociada al género y al trabajo, sostenida por el *male breadwinner model*, también se reproduce en el núcleo familiar. Así, los tipos de presión que ejerce la familia varían en función de si la persona es hombre o mujer.

En este sentido, se menciona que **los hombres reciben más presión para trabajar** por parte de sus familias, dado que se les atribuyen más responsabilidades laborales y exigencias económicas. Algunas personas comentan que *"el hombre, en la familia, es el rol del trabajo."*⁴²

⁴² (GF1: 57285)



Es decir, se asume que si una persona es hombre debe ganarse la vida por sí mismo, y más aún si tiene familia a su cargo.

Además, como ya hemos visto en el primer capítulo, esta presión no viene sólo de fuera, sino que también surge de la propia persona, ya que estos valores y normas sociales se incorporan en la identidad de los hombres. Entonces, los efectos de esta carencia, cuando no está trabajando, son más fuertes y perjudiciales para ellos.

"Por ti misma y por tu entorno, tú 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)

Igualmente, parece que no sólo se trata de más presión recibida por el hombre para trabajar fuera de casa, sino que también es el hombre quien ejerce más esta presión en otros casos. De manera repetitiva se remarca que las madres son más comprensivas que los padres con los hijos que no trabajan.

"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)

Por el contrario, se remarca que con las mujeres se presenta la situación inversa: **ellas reciben más presión para no trabajar (fuera de casa)**, ya que se les atribuyen más responsabilidades y exigencias domésticas. Se asume que *"la mujer, y no es sólo en el trastorno mental, en general, siempre es la que se queda en casa, la que debe cuidar y hacer las tareas de la casa."*⁴³ Es decir, en las entrevistas se remarca que nuestra sociedad todavía reproduce normas y valores patriarcales y machistas.

Esta situación, además, sería particularmente manifiesta cuando hay hijos o hijas en la familia, dado que todavía se piensa que las mujeres *"son las encargadas de estar con los hijos."*⁴⁴ En estos casos, al combinarse prejuicios machistas y elementos de estigma asociados al trastorno mental, quedarse en casa es casi un imperativo familiar.

"Si tú tienes una enfermedad y eres mujer, pues tú te quedas en casa cuidándome. Que tú eres la que tienes que quedarte en casa a cuidarme, ¿no? A cuidarme o a hacer las tareas de la casa'. Y sobre todo una mujer que vive con trastorno mental con su marido y su hijo, que nos encontramos mucho. Ya no es el tema padres, sino la pareja con el hijo, ¿no? Pues 'no, tú no tienes que trabajar, tú tienes que quedarte en casa a cuidar la familia'." (GF1: 31344)

Igualmente, en las entrevistas se explica que esta presión para no trabajar fuera de casa que reciben las mujeres no se reduce a una cuestión de términos absolutos: sí trabajar versus no trabajar.

Más bien, se trataría de una limitación general debida a las **responsabilidades domésticas** que se les atribuyen por el hecho de ser mujeres. Por ello, incluso cuando una mujer se

⁴³ (GF1: 31013)

⁴⁴ (GF4: 30654)



introduce en el mercado laboral, también vive estas limitaciones patriarcales. Así, se nos dice que hay *"un malestar que con las mujeres se presenta mucho más que con los hombres, es la de compatibilizar las responsabilidades familiares con el trabajo."*⁴⁵ Es decir, aunque estén trabajando fuera de casa, las mujeres deben hacerse cargo de las responsabilidades familiares y domésticas.

"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: 22,722)

Así, la doble jornada laboral puede conllevar diversas consecuencias. Por un lado, puede suponer una limitación respecto al acceso al mercado de trabajo, dado que tendrá que buscar un trabajo con jornada reducida si quiere evitar una sobrecarga de trabajo. Se afirma que: *"No puedes llevar la casa y trabajar a jornada completa, partida sí, puedes ir trampeando. ¡Superwoman no somos!"*⁴⁶ Es decir, una de las opciones para las mujeres que quieren trabajar es la renuncia, al menos parcial, a sus deseos y posibilidades en el ámbito profesional.

Por otro lado, la doble jornada puede ser asumida, de manera que la mujer deberá cumplir tanto las responsabilidades laborales como las exigencias domésticas. En estos casos, debido a la sobrecarga de tareas, la consecuencia es que se incrementan los niveles de estrés y los riesgos de recaídas.

"A veces, a la familia no le hará mucha gracia que la madre empiece a hacer el curso de formación ocupacional o empiece a trabajar. Pero claro, si la madre está 8 horas trabajando y se ocupa de todo lo que se ocupaba hasta ahora, al igual aquella persona explotará. Sea o no enferma mental." (GF4: 74552)

En definitiva, tanto para los hombres como para las mujeres, las atribuciones de género, a pesar de ser diferentes, generan efectos perjudiciales y contraproducentes, en tanto que pueden limitar sus posibilidades y potencialidades.

5.3. La reacción de la familia ante la experiència del trabajo y/o la inserción laboral

Como hemos visto en los apartados anteriores, la reacción de la familia es muy importante tanto para el proceso de recuperación de la persona como para su decisión a la hora de buscar trabajo. Ahora bien, la influencia de la familia no desaparece una vez que la persona ha encontrado un trabajo. Más bien, también *"incide o tiene una influencia cómo se posiciona la familia"*⁴⁷ en relación con el desarrollo y el mantenimiento del trabajo.

Esta influencia de la familia sigue siendo patente aunque ésta no tenga presencia física. En este sentido, las personas entrevistadas relatan que *"la familia está presente, muchas veces*

⁴⁵ (GF1: 53055)

⁴⁶ (GF7: 4927)

⁴⁷ (GF1: 8246)



*con la persona, aunque no está presente, ¿no?"*⁴⁸ Es decir, la persona incorpora y hace suyas las exigencias, deseos o valoraciones que la familia hace de sus actos. Por tanto, el posicionamiento que asume la familia incidirá en la forma como la persona interpreta y vive el acceso al mercado laboral.

A continuación veremos cuáles son las diferentes maneras de posicionarse que adoptan las familias a las que se refieren las personas entrevistadas.

El apoyo

En ocasiones, la familia adopta una postura que podríamos llamar de apoyo, en la que colabora y ayuda para que la persona pueda desarrollarse adecuadamente en el mundo laboral. En este sentido, se nos dice que *"hay familias que realmente ayudan y que pueden estar en este papel de colaborar para mejorar."*⁴⁹ Esta es una situación ideal tanto para la propia persona como para los y las profesionales de la inserción laboral.

"Hay familias que ayudan, que colaboran y que pueden ir en la misma línea en la que iría el equipo de profesionales y que, por lo tanto, sí es un buen recurso. Pero hay otras familias que realmente lo que hacen es lo contrario." (GF3: 47985)

Ahora bien, cuando se habla del apoyo familiar no significa que todos y cada uno de los miembros de la familia darán su apoyo a la persona. No necesariamente todos adoptarán la misma posición. Por eso, se nos dice que hay que *"conocer un poco qué personas de la familia pueden ser positivas en este sentido y que muchas veces te podrán apoyar."*⁵⁰

Finalmente, también se describen las formas básicas del apoyo en este ámbito: *"Respetan lo que yo decido, lo que hago, adonde voy. Sólo quieren saber si estoy bien, dónde estoy."*⁵¹ Es decir, el respeto a la toma de decisiones y la comprensión de que la persona es autónoma constituirían las formas elementales necesarias para que la persona pueda desarrollarse en el mundo laboral con el apoyo familiar.

La Oposición/Boicot

No todas las personas que viven o han vivido un problema de salud mental cuentan con el apoyo de sus familias. Por el contrario, existen muchos otros casos en los que la familia es una dificultad añadida a las que ya pueda presentar el mundo laboral. Algunas personas comentan que *"con la familia nos hemos encontrado también, que los padres te boicotean el proceso."*⁵² Es decir, la oposición puede ser mantenida de forma activa y reiterada por parte del núcleo 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, presentarse 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,

⁴⁸ (GF1: 8723)

⁴⁹ (GF3: 47756)

⁵⁰ (GF3: 48599)

⁵¹ (GF8: 60238)

⁵² (GF2: 36500)



y claro es de noche a las 7 de la mañana...' Y lleva a lo mejor dos años con nosotros haciendo un proceso y lo tiran todo a tierra. "(GF2: 38516)

Además, tal y como señalan los y las profesionales de la inserción laboral, esta oposición es efectiva, dado que genera una presión emocional que puede llevar a la persona a renunciar a su trabajo. En este sentido, algunas personas explican que *"dentro de los servicios laborales creemos que el usuario puede trabajar pero, una vez que llega a casa, esa realidad no la percibe y se crea una ruptura."*⁵³ De esta manera, el boicot genera una situación emocionalmente difícil de sostener y que se contrapone a los objetivos de la persona que quiere trabajar.

"Entonces, si no hay un trabajo conjunto con cosas tan básicas como éstas, pues a veces el discurso para la persona es eso: 'Aquí me dicen unas cosas, pero luego en el entorno familiar, pues es otra situación'." (GF1: 14130)

Por otro lado, también hemos observado reflexiones que pueden explicar cuáles serían los motivos y/o factores que pueden llevar a la familia a oponerse y a boicotear la inserción y el desarrollo de uno de sus miembros en el mundo laboral. En este sentido, estos motivos son parecidos a los mencionados anteriormente. Así, en primer lugar, se pone de manifiesto que el boicot puede ser debido a que *"a la familia le cuesta cambiar el punto de vista sobre esta persona, verla como trabajadora."*⁵⁴ Esta actitud puede funcionar de manera más o menos inconsciente, dada la inercia de los prejuicios que hay alrededor del trastorno mental. Así mismo, esta situación hace más difícil cambiar las concepciones y atribuciones hechas por la familia respecto a la persona que vive con un problema de salud mental.

En segundo lugar, el boicot familiar también puede responder a *"los miedos que puedan tener el padre o la madre."*⁵⁵ Estos miedos pueden ser de diferentes tipos: a las recaídas, a las pérdidas o a la autonomía de la persona, en función de la concepción que la familia pueda tener tanto del mundo laboral como de sus propias necesidades. En todos los casos, estas valoraciones de la familia se anteponen a los deseos y a las decisiones de la persona que quiere desarrollarse como trabajador/a.

Finalmente, la familia puede boicotear el proceso por su oposición al cambio. En estos casos, el núcleo familiar quiere mantener un cierto *status quo*. Aquí, la concepción es que el equilibrio familiar se verá afectado y/o se romperá si uno de sus miembros comienza un estilo de vida y unas dinámicas diferentes. Se comenta que: *"a veces pasa esto, que ya está bien todo como está."*⁵⁶ En este sentido, los y las profesionales comentan lo siguiente:

"Te das cuenta que lo que te había dicho este trabajador, de que sí quiere tener un trabajo asistido, está de acuerdo con dar este paso -también a nivel personal, de toma de autonomía-, pues te das cuenta que los padres tiran hacia lo que es conocido, ¿no? Malo conocido... Echan hacia lo que es: 'Yo quiero a mi hijo aquí, yo ya sé que es un hijo enfermo, con dificultades.' Tú intentas ir reforzando que esta persona es una buena

⁵³ (GF1: 23809)

⁵⁴ (GF3: 56006)

⁵⁵ (GF2: 36500)

⁵⁶ (GF3: 56006)



trabajadora y que está infravalorada, que tiene un plan de trabajo correcto, tiene un concepto bueno de lo que es el trabajo, pero después salen los padres y te dicen: 'Si, eso, pero acuérdate de lo que te pasó, acuérdate de todo lo que te ha costado...' Y es muy duro eso, porque son las dos fuerzas que van hacia diferentes líneas y al final el sujeto se puede llegar a romper." (GF2: 37048)

En definitiva, por diferentes tipos de miedos y/o conveniencias, la familia puede ejercer una oposición activa que se contrapone a la voluntad de la persona de acceder al mercado laboral.

La interferencia

En tercer y último lugar, las personas entrevistadas comentan otra reacción posible por parte de la familia ante el hecho de que la persona con un trastorno mental esté trabajando: la interferencia. Hay interferencia cuando la familia no se opone ni boicotea intencionadamente el desarrollo de la persona en el mundo laboral, pero se mete, entorpece la dinámica y el libre desarrollo de sus actividades.

En estos casos, podemos hablar de una familia intervencionista, que a pesar de que entiende y apoya la decisión de trabajar, no da el espacio necesario para que la persona desarrolle sus propias capacidades y pueda crecer en el mundo laboral. La interferencia es nociva para la persona en tanto que no respeta su autonomía.

"Familias que intervienen en el trabajo o que llaman al trabajo para hablar con el encargado o cosas así, ¿no? Entonces, claro, esto desfavorece mucho al trabajador como trabajador autónomo, como persona adulta." (GF3: 35963)

Además, la interferencia puede ser perjudicial no sólo porque afecta a la persona recortando su autonomía y el desarrollo de sus capacidades, sino también porque le puede acarrear problemas en su entorno de trabajo. Se nos dice que *"esto también es algo que genera tensión, ¿no? Y puede generar malestar."*⁵⁷ Así, en términos prácticos, la interferencia puede ser un obstáculo tan importante como el boicot a la hora de mantener un trabajo. Sus efectos concretos pueden ser los mismos: la imposibilidad de conservar un empleo y de crecer como trabajador/a.

Por otro lado, cuando se relatan los factores que generan la interferencia de la familia, una de las primeras variables señaladas es la sobreprotección. Así, con la intención de cuidar de la persona con un trastorno mental, la familia acaba por infantilizarla, por no permitir su desarrollo como persona adulta. Por eso, algunas personas afirman que *"a veces tienen un rol aún muy infantilizado, es la relación que hay en casa con la familia."*⁵⁸ Ahora bien, al hablar de rol y de relación, se pone de manifiesto que la sobreprotección y la infantilización no es algo que la familia le hace a la persona, sino que se trata, más bien, de una manera de funcionar y de interactuar en la que la misma persona participa activamente asumiendo su papel.

Además, se remarca que esta situación de sobreprotección e infantilización es particularmente usual y marcada cuando la persona con un trastorno mental es una mujer. Así, por ejemplo, una entrevistada nos decía: *"Me sobreprotegen mucho, me tratan como a una niña pequeña;*

⁵⁷ (GF3: 35963)

⁵⁸ (GF3: 39563)



si hasta mí hermano y todo."⁵⁹ Y esta mayor sobreprotección que reciben las mujeres funciona limitándolas aún más que a los hombres en su desarrollo autónomo dentro del núcleo familiar.

Del mismo modo, otro factor de interferencia familiar que aparece en las entrevistas es el rol de enfermo. En este caso, se hace referencia a toda una serie de pautas de comportamiento recíprocas que cada uno de los miembros de la familia ha aprendido y que reproducen y mantienen en sus relaciones cotidianas.

Una vez que se aprende el papel que juega cada uno dentro de las dinámicas grupales o familiares, resulta muy difícil desaprenderlo. Así, aunque la persona se haya podido recuperar de su trastorno mental, se le sigue adjudicando, y ésta sigue asumiendo, el rol de enfermo.

"Porque ha sido posicionado, lleva tiempo con la posición de enfermo y, entonces, dentro de la situación familiar también no tiene a veces la autonomía. Y luego, aunque él o ella tome algunas decisiones, siempre, sea de la edad que sea, si ha estado en tratamiento de salud mental, pues la familia tiene mucho que decir en este sentido." (GF1: 8999)

Finalmente, también se menciona otra situación que puede dar lugar a interferencias familiares, que se describe como *ambivalente*. En estos casos, nos encontramos con una familia que adopta una postura ambigua, dado que no acaba de tener claro si apoya o no el proceso. Así, no se opone a la decisión de la persona pero tampoco le ofrece apoyo o le muestra aprobación, lo que dificulta determinar o medir emocionalmente la posición que toma el entorno cercano de la persona, marcado por esta indecisión o ambivalencia.

"Muchas veces hay una situación muy ambivalente, ¿no? Una posición de: 'Sí, pero no, No, pero sí'. Que esto complica aún más. Sucede muchas veces, y no sólo relacionado con el trabajo." (GF1: 9454)

En definitiva, ante el hecho de que la persona con un problema de salud mental esté trabajando, la familia puede adoptar una postura de apoyo, boicotear el proceso o interferir en la autonomía de la persona. Cada una de estas situaciones, como hemos visto, afectará de manera diferente al mantenimiento del empleo y al desarrollo de la persona en el mundo laboral.

⁵⁹ (GF7: 57788)



6. Situaciones y factores de malestares relacionados con el trabajo

En este apartado analizaremos los diferentes malestares que viven las personas trabajadoras cuando están buscando trabajo –en el contexto de inserción- y cuando están trabajando -en el contexto de trabajo-. Veremos cómo cada una de las situaciones y momentos que atraviesa la persona durante su experiencia laboral pueden acarrear diferentes efectos (tensión, angustia, motivación o alegría) y que, en combinación con otros factores, pueden convertirse en malestar o bienestar.

6.1. El contexto de inserción: situaciones y experiencias

En este apartado analizaremos las diferentes situaciones que atraviesa una persona en el contexto de inserción así como los factores que pueden producir bienestar o malestar en este trayecto. En concreto, hemos observado dos situaciones principales:

1. La persona no trabaja o se ha quedado en el paro.
2. La persona entra en contacto con los servicios de inserción laboral en salud mental.

Cuando las personas no están trabajando

Atendiendo a los sentidos del trabajo explicados en el primer capítulo, no es de extrañar que no trabajar pueda comportar un conjunto de consecuencias sobre la identidad de la persona y sobre la percepción que los demás tienen de ella.

Muchas de las personas entrevistadas relatan un sentimiento de no hacer nada cuando no están en el trabajo. Este sentimiento genera malestar cuando las personas tienen el convencimiento de querer trabajar y las capacidades para hacerlo.

"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: 24.995)

En otros casos, el hecho de no trabajar puede comportar no tener que hacer frente a un conjunto de obligaciones que ayudan a la persona a estructurar su día y a ordenarlo a partir de las actividades. En estos casos, las personas echan de menos la actividad y la dinámica que conlleva trabajar y todo lo que lo rodea. Así, no es de extrañar que las personas entrevistadas relaten el hecho de no trabajar como una quietud, como si la persona estuviera quieta.

"Hasta ahora no había estado nunca parado. Siempre he trabajado, toda la vida he trabajado y ahora de repente estoy así, cuesta mucho asumirlo." (GF5: 35,218)



El hecho de **quedarse sin trabajo** a menudo implica que la persona se ve desligada de su cotidianidad, de sus rutinas y hábitos, de las relaciones en el entorno laboral y los compañeros/as de trabajo, etc. Así mismo, dejar de trabajar puede suponer la desposesión de aquellos atributos de la identidad vinculados al trabajo que caracterizaban a la persona. Es decir, la persona vive una ruptura con el rol de persona trabajadora.

En ocasiones, la pérdida del trabajo también puede suponer la pérdida de la principal fuente de ingresos de la persona. El hecho de no trabajar condiciona progresivamente a la persona a una situación de precariedad y/o dependencia económica.

"Ahora estoy terminando el paro, estoy pagando piso, termino el paro y yo trabajo no encuentro. Y es que, claro, veo que van pasando los días, no voy encontrando trabajo y cuando se me acabe el paro, si llego a cobrar la ayuda no me llega ni para pagar el piso. Y te comes el coco todo el día que es criminal. Coges una desazón, ¿no? que es criminal." (GF5: 34,660)

En este sentido, perder el trabajo también puede suponer que el núcleo familiar pierda su principal fuente de ingresos. Tal y como hemos comentado en la introducción, tradicionalmente, este rol de *breadwinner* (el que gana el pan) está asociado a los hombres. Entonces, el hecho de perder el trabajo no se puede separar de su cotidianidad, en la que el hombre se encarga de llevar los ingresos al hogar.

"Hombre, yo creo que los hombres igual lo viven con más angustia, ¿no? O con necesidad. Porque, igual, tradicionalmente las mujeres, sobre todo a una cierta edad, pues, bueno, el hecho de estar en casa tampoco es tan extraño. Porque se encargan además de las tareas de la casa o hacen un papel más de cuidadoras. Pero que un hombre esté en casa sin trabajar a veces se vive como más angustioso, ¿no? Y los empuja más a salir fuera a buscar." (GF3: 19308)

Entonces, el hombre lleva una presión asociada a este rol social que puede hacer que el hecho de no trabajar sea vivido con una gran frustración y pérdida de autoestima.

Sin embargo, no todas las personas que no están trabajando tienen intención de trabajar. En las entrevistas se relata que hay personas que prefieren seguir sin trabajar. Para estas personas, el trabajo o bien es un factor de riesgo y malestar porque está asociado a situaciones de sufrimiento: *"hay gente que llega más allá y es capaz de decir, si me dieran más dinero yo no vendría a buscar trabajo"*⁶⁰; o bien es algo innecesario en términos de supervivencia, dado que la persona tiene garantizada su subsistencia y necesidades vitales por otras vías: por propiedades particulares y/o la familia y/o por las pensiones.

Cuando la persona se pone en contacto con los servicios de inserción laboral

En muchas ocasiones, las personas realizan su proceso de inserción a través de los servicios de inserción laboral en salud mental. Evidentemente, la persona puede iniciar procesos de búsqueda de trabajo sin tener que pasar por estos servicios.

⁶⁰ (GF 4: 11181)



Como ya hemos visto, la vivencia de los servicios de inserción laboral es muy diversa, atendiendo a los diferentes perfiles de la personas y a sus trayectorias laborales. Sin embargo, hemos observado varias situaciones recurrentes a las que las personas tendrán que hacer frente.

Así, las personas entrevistadas relatan que el hecho de prepararse para iniciar una búsqueda de empleo hace que deban que enfrentarse con el miedo a volver a trabajar. Este miedo es un fenómeno habitual y está relacionado con el tiempo que hace que la persona no trabaja, con las experiencias laborales pasadas y con las expectativas que se han puesto en el retorno al mundo laboral.

En primer lugar, las personas deberán hacer frente a mayores dudas e interrogantes respecto a si pueden volver a trabajar a medida que mayor sea el tiempo que hace que no trabajan. Es decir, los miedos e inquietudes pueden magnificarse cuando la persona ha permanecido un largo periodo de tiempo en el paro o inactiva laboralmente.

"Cuánto más te alejas de la última experiencia laboral, más pueden crecer todas las ansiedades. Y eso puede ser muy problemático para trabajar." (GF4: 44.045)

Tanto es así que, en algunos casos, la distancia desde la última experiencia laboral ha llevado a la persona a dejar de identificarse con el trabajo y con el rol de persona trabajadora. En estas situaciones, el malestar a la hora de buscar trabajo es aún mayor, dadas las angustias y los miedos, ahora muy ligadas a la autoimagen de la persona. Los miedos ponen en duda si la persona tiene las capacidades para trabajar y para adaptarse al entorno laboral.

Normalmente, estos miedos se hacen visibles cuando las personas *"hacen este paso de decir: 'Yo quiero ir a buscar trabajo.' Cuando se ponen en marcha, es cuando se activan todos estos miedos."*⁶¹ En este momento pueden desencadenarse todas las dudas e inquietudes en torno del trabajo: si lo hará correctamente, cómo será la relación con los compañeros y el ambiente de trabajo, si se encontrará a gusto, cuáles serán los horarios y los ritmos de trabajo, si será capaz de adaptarse, etc.

El miedo a volver a trabajar está muy vinculado a los efectos que el trabajo pueda tener sobre la estabilidad de la persona afectada por un trastorno mental. Volver a trabajar implica cambios, y los cambios abren una incertidumbre que apunta directamente al trastorno mental. Así, en el momento en que la persona decide que quiere trabajar, puede hacerse explícito el miedo a que el trabajo la desestabilice debido a todo lo que éste moviliza.

Así, este miedo produce angustia, en tanto que anticipa una situación adversa, no controlable, que puede poner en duda las capacidades de la persona para trabajar. La angustia se hace más visible en aquellos momentos en los que la persona se enfrenta a una mayor incertidumbre y/o presión como, por ejemplo, las situaciones que implican un contacto directo con el mercado de trabajo: el hecho de aceptar una oferta laboral, ir a una entrevista de trabajo, etc.

"P6: Si sale mal una entrevista pues... te puedes... puedes cogerte una depresión muy fuerte, ¿no?"

⁶¹ (GF2: 32107)



E: ¿Por qué?

P6: Porqué tú habías puesto todas tus esperanzas e 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 decepcionada, ¿no?" (GF6: 25.998)

En algunos casos, la persona tiene una expectativa tan fuerte y trascendental en el hecho de encontrar trabajo que la opción de un fracaso se puede vivir como un cataclismo personal. En este sentido, cuanto mayor sean las expectativa hacia el trabajo, mayor pueden ser las angustias anticipatorias y, en consecuencia, más intensa puede ser la percepción de un riesgo de desestabilización.

Esta angustia anticipatoria puede verse reforzada si la persona ha tenido experiencias laborales anteriores relacionadas con crisis o brotes. En estos casos, la persona tiende a asociar la desestabilización con el contexto laboral y puede mostrar más resistencias a la hora de buscar un trabajo.

"Habría una parte importante que es, a veces, ¿no?, la última experiencia laboral, donde quizás la persona, pues, se ha descompensado, ¿no? Queda como muy asociada a toda esta situación y hay como un sentimiento, a veces, de mucho miedo a volver a afrontar a una situación laboral, porque ha quedado como muy vinculada a este momento de descompensación de la persona, ¿no?" (GF3: 4793)

En este sentido, estas angustias no son exclusivamente individuales. En algunos casos, la familia también manifiesta este miedo respecto al retorno al trabajo. Regresar al trabajo podría significar volver a vivir una crisis o un brote. En estas ocasiones, la familia puede mostrar una actitud sobreprotectora y cuestionar los beneficios que puede aportar el hecho de trabajar. Se tiende a preservar la situación, antes que a promocionar el trabajo y el desarrollo laboral. En estos casos, la actitud de la familia puede situarse en oposición a la voluntad de la persona que busca trabajo.

Por el contrario, otras veces, la familia y el entorno cercano de la persona depositan grandes expectativas en el proyecto de la persona y en el proceso de búsqueda de empleo. Así, a las expectativas de la persona, a veces se suman otras expectativas de personas de su entorno próximo, como la familia, los amigos o los diferentes profesionales.

"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 las más propias...? Son exigencias, ¿no?"(FG2: 25718)

En estos casos, las expectativas de los demás pueden actuar como una presión sobre la persona y magnificar el hecho de buscar trabajo y de trabajar. Otras veces, la misma presión externa puede invisibilizar los deseos y demandas de la persona, que se dejan de lado. Así mismo, esta presión genera más tensión durante el proceso de inserción y más frustración cuando la persona no consigue el trabajo.

Este miedo a volver a trabajar está contextualizado en la actual situación del mercado laboral, debido a la crisis financiera. En primer lugar, se relata que el aumento de personas



trabajadoras en situación de desempleo ha comportado una mayor competitividad a la hora de buscar trabajo y, al mismo tiempo, la reducción de las posibilidades de conseguirlo.

"Claro, yo lo que me encuentro es esto, ¿no? Que gente con dificultades, con más dificultades, se quedan. 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: 17.392)

Se relata que la competitividad y la falta de puestos de trabajo hacen que las personas con un trastorno mental, que tradicionalmente accedían a los Centros Especiales de Empleo (CEE), ahora tengan que competir con aquellas personas con un trastorno mental que tradicionalmente iban directamente a la empresa ordinaria. La dificultad para conseguir un puesto en la empresa ordinaria desplazaría a estas personas hacia el mercado protegido. Consecuentemente, las personas que sólo optarían por el mercado protegido se verían abocadas a tener que competir con estas otras personas con experiencia en el mercado ordinario y, como efecto dominó, muy a menudo se quedarían fuera.

En segundo lugar, la crisis de la actividad laboral en algunos sectores específicos, así como el aumento de demandas en otros sectores, ha llevado a las personas trabajadoras con un trastorno mental a replantearse su perfil laboral o sus dinámicas de búsqueda de empleo, dada la falta de ofertas de trabajo en su ámbito.

"Estos hombres, sobre todo, que llevan tanto tiempo, ¿no?, trabajando en la construcción o en trabajos que nunca han tenido que hacer un proceso de búsqueda de trabajo, quizás no saben. Pero bueno, les tenemos que decir qué es un currículum, cuáles son los canales de búsqueda y tal, y nos encontramos mucha resistencia: 'Pues yo eso no lo he hecho nunca, yo siempre he ido a un polígono, he tirado dos currículos y he encontrado. 'Porque tienen una experiencia de lo que era el mercado laboral.'" (GF3: 68255)

En estos casos, la persona puede sentir que su trayectoria laboral y formativa ha perdido valor y que poco puede aportar a otros sectores. Las personas trabajadoras pueden encontrarse desorientadas ante las posibilidades del mercado, sin saber muy bien hacia dónde tirar. Igualmente, el hecho de tener que actualizarse y empezar de cero, así como el enfrentarse a ámbitos laborales desconocidos, puede generar inseguridad y angustia en la persona. Esta situación se acentúa cuando la persona ha trabajado muchos años en el mismo ámbito, dado que el desconocimiento respecto de otros sectores es aún mayor y se encuentra con más dificultades a la hora de ponerse al día.

Este cúmulo de situaciones lleva a aumentar las dificultades de acceso al mundo laboral y, conjuntamente, a incrementar las angustias e inquietudes de las personas que buscan trabajo. Este malestar se puede convertir en frustración cuando la persona se encuentra con obstáculos y dificultades persistentes a la hora de encontrar trabajo. Es decir, cuando, a pesar de los esfuerzos y los intentos para buscarlo, no lo encuentra.

"P4: Porque crees que es culpa tuya. Y a veces no es culpa tuya. A veces es porque han conocido o tienen..."



P3: Tienen a 100 personas.

P4: Pero siempre piensas que ha sido porque tú no eras suficiente." (GF6: 26.657)

Ante este malestar derivado de no encontrar trabajo, las personas tienden a sentirse menos valoradas y a culpabilizarse por no encontrar trabajo. La culpa se convierte en la manera como la persona se explica la situación que está viviendo. Evidentemente, esta manera de dar sentido al hecho de no trabajar a través de la culpa genera una sobre-responsabilización o unos significados atribuidos a la situación que afectarán negativamente al estado de ánimo y al autoestima de la persona.

Llegados a este punto, es importante ver cómo la pensión se convierte en una herramienta para hacer frente al miedo y a la culpa, como comentábamos anteriormente. En algunos casos, aquellas personas que tienen la posibilidad de disponer de una pensión, optan por esta opción debido a la dificultad de encontrar trabajo. La pensión comporta unos ingresos estables y duraderos y, por tanto, una certeza que difícilmente aporta el trabajo.

"Ahora tienen que competir con muchas más personas y se hace más complicado. Y también nos encontramos ahora que la gente está como más desmotivada. Nos llega menos gente. Quizá porque hay gente que pasa más con las pensiones y el nivel de motivación ha bajado, si tienes que ir al mercado laboral que todavía pone más trabas y más dificultades." (GF2: 4664)

De esta manera, las personas gestionan la actual situación laboral y sus miedos hacia el trabajo mediante la pensión. Ésta ofrece un espacio a la persona en el cual no debe confrontarse ni consigo misma ni con el contexto 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 que se enfrentan y lo consiguen, y hay situaciones que realmente les crea tal angustia que vuelves otra vez al rol de enfermo." (GF1: 11656)

La persona asume la pensión y así no tiene que convivir con el malestar que supone el miedo al retorno y la inestabilidad laboral. Regresar o mantener el rol de enfermo conlleva no tener que asumir las responsabilidades y obligaciones a las que compromete el mundo laboral.

"Están más cómodos con la pensión que no con otro trabajo, que a lo mejor hay un componente de miedo que te frena. Entre el componente de miedo y un poco también que a veces se acomodan a la pensión y ya les va bien." (GF3: 10397)

Así, en algunos casos, lo que se señala como factor de malestar es el mismo trabajo y lo que supone llegar hasta él. Entonces, todas aquellas opciones que permiten evitar el trabajo son deseables.



6.2. El contexto de trabajo: situaciones y experiencias

En este apartado explicaremos las experiencias de las personas afectadas por un trastorno mental en relación a las diferentes situaciones en las que se pueden encontrar en el contexto de trabajo. Concretamente, hemos observado tres situaciones diferentes:

1. La llegada a un nuevo trabajo
2. El mantenimiento del trabajo
3. La baja laboral

Como veremos a continuación, cada una de estas situaciones implicará encontrarse ante diferentes elementos que, según la trayectoria de cada persona, pueden generar angustias y malestares de diversas intensidades.

La llegada a un nuevo trabajo

La llegada a un trabajo hace referencia a la incorporación a un nuevo puesto de trabajo. Este hecho suele vivirse como **una situación estresante**, dado que implica un cambio en la dinámica cotidiana de la persona. Este cambio supone entrar en contacto con un contexto nuevo y afrontar un conjunto de situaciones desconocidas hasta el momento. Sea cual sea la situación previa, iniciar un nuevo trabajo implica un cambio.

"Cuando empieza a trabajar, claro, es un momento muy estresante, muy clave, porque son cambios, es un empezar, es un continuar." (GF4: 41724)

Esta situación conlleva una incertidumbre respecto al futuro próximo, derivada de este cambio. La incertidumbre suele vivirse con desazón y preocupación por las dudas sobre cómo funcionará el nuevo contexto de trabajo, sobre si la persona se adaptará con facilidad, etc. igualmente, comenzar un nuevo trabajo conlleva un proceso de adaptación a este entorno y a las dinámicas que operan en el lugar de trabajo.

"Cuando empecé a trabajar me he encontrado bien. Bueno, los primeros días me encontraba un poco nervioso, me costaba dormir, pero pregunté a los que trabajaban allí si les pasaba lo mismo y me dijeron que los primeros días sí, que era del estrés." (FG5: 3.565)

Empezar un nuevo trabajo también supone adaptarse a unas rutinas, a un ritmo de trabajo y a un nuevo entorno de trabajo. Entre las diferentes rutinas a las que el/la trabajador/a debe adaptarse, los horarios de trabajo aparecen como uno de los elementos más relevantes.

En este sentido, adaptarse a unos nuevos horarios de trabajo implica cambiar el ritmo de vida. Principalmente, la persona debe organizar el tiempo de vida alrededor del tiempo de trabajo. Así, el trabajo se configura como el eje que estructura el tiempo y los ritmos de la vida cotidiana de la persona trabajadora, marcando el tiempo de ocio y el tiempo de descanso.

La adaptación a los nuevos horarios suele conllevar una sensación de desorientación y un esfuerzo añadido para habituarse a la nueva dinámica. A veces, la gestión de esta organización



y estructuración del tiempo provoca angustia en el/la trabajador/a y también cierto miedo a no poder asumir o no poder adaptarse a los ritmos y horarios marcados por el nuevo trabajo.

"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)

Así, adaptarse a los horarios también implica adaptarse a cómo se plantean el trabajo y el descanso en el trabajo. Las personas entrevistadas relatan que uno de los puntos que puede generar más confusión y malestar son los descansos.

"Se encuentran con problemas que no se esperaban. Por ejemplo, '¿Qué hago con mi descanso? Tengo 20 minutos.' Hay personas que no hacen el descanso, porque no saben qué hacer." (GF2: 26973)

Entre las nuevas dinámicas de trabajo, las pausas y los momentos de descanso suelen entenderse como algo incierto, dado que se trata de momentos en los que la persona deja de trabajar, aún permaneciendo dentro del mismo espacio/tiempo de trabajo. A veces, las personas no saben cómo gestionar este tiempo de no trabajo dentro del trabajo.

Como ya hemos comentado en el primer capítulo, la relación con los compañeros y compañeras también aparece como un elemento relevante, en cuanto determina el ambiente de trabajo y la integración de la persona al puesto de trabajo. En este sentido, a la hora de empezar un trabajo, surgen varias dudas: ¿Me entenderé bien con mis compañeros/as?, ¿y con las personas responsables y superiores?, ¿me integraré en el entorno de trabajo?, etc.

Entre todos estos interrogantes, aparecen las dudas sobre si la persona será capaz de desarrollar la tarea correctamente. Asumir las exigencias y responsabilidades del nuevo puesto de trabajo también puede ser una fuente de angustia, dado que ponen a la persona a prueba.

"Cuando trabajas: '¿Podré con el horario, los compañeros? Nadie me habla, ¿y esto? ¿Qué hago? No lo sé hacer.' ¿No?" (GF4: 53861)

Este conjunto de dudas y miedos adquieren más relevancia en aquellos casos en los que la persona ha permanecido largos períodos de tiempo sin trabajar o bien no ha tenido una experiencia laboral previa. Para estas personas, empezar a trabajar se traduce en conectar de nuevo con el mundo laboral, con la asunción de responsabilidades y con la adquisición de un rol de trabajador/a que hasta el momento le ha sido ajeno.

"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 este sentido, las personas entrevistadas afirman que adquirir esta rutina y los hábitos correspondientes al rol de trabajador/a resulta muy complejo una vez se ha roto con la trayectoria formativa o laboral.



El mantenimiento del trabajo

En este punto explicaremos aquellos elementos que están relacionados con el bienestar y el malestar cuando una persona hace un tiempo que está trabajando. Así, presentamos un conjunto de factores que pueden ayudar o dificultar que una persona mantenga su puesto de trabajo o se promueva. Concretamente, las personas entrevistadas coinciden en que las condiciones laborales y el ambiente de trabajo son elementos claves para determinar tanto el bienestar o malestar de las personas en el contexto de trabajo como el mantenimiento de un puesto de trabajo.

Si atendemos a las condiciones relacionadas con **la organización y gestión de las tareas**, nos daremos cuenta que afectan directamente al funcionamiento de la persona. Así, factores tales como: el hecho de que las tareas no estén bien definidas, que la persona tenga que asumir diversas tareas a la vez, que los roles y las funciones de las personas trabajadoras no sean claras, que su rol sea polivalente y tenga que realizar funciones de tipo muy diferente, etc., son elementos que pueden desorientar a la persona.

"Porque me iban cambiando de departamento y cada vez me exigían más. Y yo también estaba estudiando... Y me cogió un brote psicótico... Y nada." (GF6: 54.121)

En la misma línea, los factores relacionados con **la organización y el funcionamiento del centro de trabajo**, como por ejemplo: el hecho de tener que realizar horas extra, realizar horarios irregulares, contar con más tareas de las que un/a puede asumir, tener una sobrecarga de trabajo, etc., son condiciones que pueden generar estrés y saturación en la persona.

"Y alguno de los factores que teníamos en cuenta es muchos de los factores de riesgo psicosocial que habría en cualquier trabajo. Es decir, que las tareas estén bien definidas, ¿no? Que yo creo que nos afecta a todos, especialmente con personas con un problema de salud mental, porque quizás les es más difícil sacar los recursos para poder hacer frente a una situación de ambigüedad de tareas, ¿no? Que las tareas estén bien definidas, porque cuando no están bien definidas tampoco se tiene en cuenta qué puede asumir y qué no la persona, ¿no?" (GF1: 38671)

Añadidos a estos factores, **la falta de control y decisión sobre las tareas** puede empeorar mucho el ambiente de trabajo, llevándolo a vivir altos niveles de angustia. El malestar y la angustia pueden crecer hasta niveles desmesurados cuando la persona trabajadora se ve sometida al incumplimiento de los acuerdos laborales, como el retraso de las pagas o el incumplimiento de las nóminas. En estos casos, el malestar coloniza la totalidad de la vida de la persona con rapidez.

"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)

Cuando las condiciones adversas se superponen o se combinan, la vulnerabilidad de la persona trabajadora aumenta, así como las sensaciones de frustración, ansiedad y malestar. En algunos casos, este cúmulo de circunstancias puede sobrepasar a la persona y desembocar en una situación de alarma, en un malestar extremo o una crisis en salud mental.



Las personas entrevistadas consideran que **el ambiente de trabajo** también es fundamental para hablar de bienestar o malestar en el trabajo.

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

El ambiente de trabajo está ligado, además de a las condiciones laborales descritas anteriormente, a **la relación con las personas responsables o superiores** y con los compañeros y compañeras. Sin embargo, cuando el ambiente de trabajo resulta adverso es cuando se hace visible su relevancia para el bienestar.

Las relaciones con responsables o superiores están marcadas por su función, que es dirigir y coordinar el trabajo. En este sentido, las personas entrevistadas explican que, a veces, las personas trabajadoras pueden vivir conflictos con sus responsables o superiores.

"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 y... A veces yo me he encontrado con frecuencia que han surgido problemas y conflictos en este sentido." (GF3: 34214)

Por otro lado, la relación con las personas responsables o superiores es especialmente relevante por el apoyo y la confianza que puedan depositar en la persona trabajadora. La posición y la actitud de los/las responsables a la hora de orientar y organizar el trabajo puede facilitar o dificultar el desarrollo de la misma.

"¿Me has visto parao?' Pues así, encima no te valoran nada de lo que haces. Claro, hay temporadas que estás 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)

Cuando las personas responsables o encargadas no promueven el apoyo hacia las personas de su equipo, la relación se ve marcada por una falta de reconocimiento y de confianza respecto a las capacidades del/la trabajador/a.

Igualmente, las relaciones con los compañeros y compañeras de trabajo también son relevantes, dado que implican un contacto cotidiano. Esta relación con los compañeros y compañeras tiende a problematizarse cuando la persona con una problemática de salud mental se encuentra con dificultades a la hora de relacionarse con otras personas. Entonces, la relación con los compañeros/as de trabajo puede resultar tensa, dado que es indisociable del mismo entorno laboral.

"Las relaciones personales me cuestan muchísimo y entonces, claro, cuando va pasando el tiempo en un trabajo, pues claro... la intimidación 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 aguanto esto'." [GF6:46843]



Así, en los casos en que la dificultad está en las relaciones con los demás, el entorno laboral puede convertirse en incómodo y generar malestar, hasta tal punto que la persona puede decidir cambiar de trabajo.

El contexto laboral es primordial a la hora de determinar cuál es la relación con los compañeros/as de trabajo. Algunas de las personas entrevistadas coinciden en que las relaciones con el entorno protegido pueden ser diferentes de aquellas en el entorno ordinario.

Se relata que en la empresa ordinaria puede ser que el/la trabajador/a con un trastorno mental observe más distancia respecto a las personas de su entorno, que perciba una gran diferencia entre su situación personal y la del resto de compañeros/as.

Por un lado, esta diferencia genera incomodidad, ya que se trata de temas cotidianos básicos que la persona con un trastorno mental no puede compartir con los y las compañeras de trabajo. Por otra, el hecho de explicar la cotidianidad a los compañeros/as de trabajo implica visibilizar el trastorno mental, un hecho que, como veremos más adelante, puede generar mucho miedo y angustia.

"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)

Por el contrario, se relata que en el entorno protegido las personas encuentran apoyo en sus compañeros y compañeras. Las relaciones son más cercanas, especialmente porque pueden compartir su situación cotidiana y sentirse comprendidos/as respecto al TM. Claro, siempre y cuando estas personas se consideren como iguales, es decir, compartan la misma problemática.

Así pues, las personas entrevistadas coinciden en señalar que cuando el entorno laboral es positivo para la persona, se incrementa la motivación y el compromiso de la persona trabajadora y, por defecto, mejoran las opciones de mantener el trabajo.

La baja laboral

En este punto comentaremos aquella situación en que la persona no se encuentra trabajando, a pesar de tener un contrato laboral. Dejar de trabajar por una baja laboral supone, entre otras cosas, un cambio de contexto. Es decir, ya no se está en el trabajo, sino que el contexto tiende a ser la casa o, en algunos casos, una institución destinada a recuperar a la persona de su baja.

Cuando la persona se encuentra durante un largo periodo de tiempo de baja laboral puede sentirse poco útil, poco productiva, y esto puede ocasionar malestar. La persona de baja se encuentra entre medio de las responsabilidades laborales y las responsabilidades de salud.



Estas dos responsabilidades pueden hacer entrar en una contradicción a la persona, que quiere trabajar pero que no puede porque tiene que cuidarse.

"O sea, aparte de la depresión que llevaba, encima era más fuerte la vergüenza que la depresión. No podía soportar la vergüenza. O sea... No sé, vergüenza de ir a mi casa. Nunca nadie de mi familia, nunca había aceptado, nunca, ni un solo día de baja. Después, vergüenza por la gente del trabajo, '¿Qué pensarán que la Eli está sin venir a trabajar?' Y eso fue muy duro de superar, muy duro." (GF7: 26072)

Este hecho se agrava si en el marco de esta disonancia cognitiva la persona se siente presionada por su entorno o por su familia para trabajar. Entonces, el malestar puede convertirse en mayor, dado que la persona puede sentir que no cumple con las expectativas de la familia o con las expectativas que los demás han depositado en ella.

Por otro lado, la baja laboral también puede suponer un conflicto con el puesto de trabajo, dado que ésta puede producir malestar en las personas empresarias o encargadas dentro del puesto de trabajo. El hecho de que alguien del equipo de trabajo tome una baja puede suponer que se tengan que hacer retoques y cambios en la organización del trabajo para suplir la tarea que hacía esa persona. En estos cambios, se pueden dar situaciones de malestar y de incertidumbre respecto a la persona que está de baja.

"Porqué los compañeros recelan mucho. '¿Éste por qué se ha tirado un mes de vacaciones?' Porqué ellos lo ven vacaciones." (GF6: 74.448)

Además, en el caso de que la baja haya sido ocasionada por un trastorno mental, la persona puede angustiarse al pensar que tendrá que dar explicaciones a los compañeros/as de trabajo para justificar su ausencia.

"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 en el metro, y tenía ganas de tirarme al metro. Salía agobiada de allí." (GF7: 27323)

En caso de que la persona se plantee explicar los motivos de la baja laboral, se relata un miedo a que las personas no entiendan cuál es la situación que se está viviendo. Se despierta el miedo a ser rechazado por tener un trastorno 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 otro sentido, la baja laboral también es una forma de gestionar el malestar que pueden provocar algunas circunstancias en el trabajo. Nos encontramos con casos en los cuales se relata que las personas cogen la baja porque hay algo en el trabajo que les angustia o les provoca malestar, independientemente de si es un malestar implícito a una tarea concreta.

"Porque nosotros estamos, digamos, entre la salud mental y la empresa, ¿no? Hay siempre la presión de la producción sobre nosotros, ¿no? Claro, tienen que salir los números, ¿no? Nosotros estamos allí en un impasse, y algunas dudas que tienen, de



presiones a veces o por momentos puntuales en el trabajo, cogen una baja. Claro, estas personas luego dicen que quieren trabajar en la empresa ordinaria." (GF2: 29383)

Por otro lado, también encontramos relatos de personas que no cogen la baja por compromiso con su empleo, aunque estén sufriendo en el trabajo. Un hecho que, si se prolonga en el tiempo, puede desencadenar situaciones más críticas.

6.3. La gestión del trastorno mental en el trabajo

Existen situaciones que no están directamente vinculadas ni a las dinámicas ni al entorno de trabajo, pero que tienen claros efectos sobre las mismas. Evidentemente, estas situaciones y su resolución también tienen un papel fundamental respecto al hecho de que las personas puedan mantener su puesto de trabajo y su bienestar.

En este apartado sólo hablaremos de las situaciones que están relacionadas con la manera como las personas actúan ante el trastorno mental en el contexto de trabajo. Es decir, en cómo las personas se comportan ante el propio trastorno mental o el de algún familiar.

Una de las situaciones más relatadas es **la manifestación de los síntomas** del trastorno mental en el entorno de trabajo. Por un lado, los síntomas pueden convertirse en elementos que interfieren la labor que está realizando la persona. Hablamos de los casos en los cuales la persona no puede realizar su tarea, aun cuando la conoce y la realizaba perfectamente, debido a la manifestación activa de la sintomatología.

"Porque yo, las dos veces, ha influido que todo era dentro de mi paranoia. Era del entorno laboral. No ha influido ni el entorno familiar, ni el de amistades, sino que era dentro del entorno laboral. Y claro, era obsesivo, que si me robaban clientes, que si leía un e-mail y me daba la sensación de que el e-mail estaba con mala intención. Y después, es curioso, porque yo he guardado estos e-mails y están bien, lees el e-mail y es un e-mail normal y corriente pero tú, en aquel momento, aquel e-mail es ofensivo para ti. Y claro, eso va sumando, sumando, y al final acabas pues de vacaciones en el hotel." [GF7: 66561]

Además, en algunos casos, la manifestación de la sintomatología puede suponer otro tipo de conflicto. La sintomatología es una señal que puede visibilizar el trastorno mental ante las demás personas. La sintomatología visibiliza, comunica que está pasando algo. Como veremos en el próximo apartado, esta situación puede ser muy angustiante si la persona trabajadora no ha comunicado a sus compañeros que tiene un trastorno mental por miedo a ser discriminada. La manifestación de la sintomatología hace que la persona no tenga control sobre el hecho de enseñar o no que está sufriendo un trastorno mental.

Otra de las situaciones que provoca malestar en el trabajo es **el miedo a una crisis** o a una recaída. Las situaciones de crisis suelen ser traumáticas para la persona y su entorno, y son vividas con muchas angustias. Además, en el marco laboral, las crisis pueden suponer tener que dejar el trabajo o ser despedido. La aparición de una crisis puede interrumpir la proyección



laboral de la persona y muchos esfuerzos realizados. O bien, la crisis puede suponer el argumento para que la persona sea despedida.

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

Por lo tanto, el miedo a sufrir una crisis en el entorno laboral es un fenómeno al que las personas deben hacer frente. Este fenómeno, como ya hemos comentado, toma más relevancia si la persona ya ha tenido alguna crisis anterior vinculada al entorno laboral.

Este malestar también es vivido por la familia de la persona trabajadora. A menudo, la familia sufre por lo que le pueda pasar a la persona, por si el trabajo afectará a su estabilidad. Así, el trabajo puede ser entendido como una fuente de angustias para la familia, ya que lo entiende como una actividad susceptible de desencadenar un nuevo brote o crisis. Así, en algunos casos, la familia gestiona esta angustia interviniendo en la relación entre la persona con un trastorno mental y su entorno de trabajo.

Por último, **la medicación** también aparece como un elemento que puede interferir el desarrollo del trabajo. Por un lado, los efectos de la medicación pueden aumentar la fatiga de la persona y dificultar el desarrollo de su día a día. Se trata de un hecho que puede afectar, de forma directa o indirecta, al rendimiento de la persona en su puesto de trabajo.

"Yo estaba trabajando, pero lo que pasaba es que me cansaba mucho y cuando llegaba a casa sólo era para descansar. Entonces, le pedí a la doctora que me rebajara la medicación. Y entonces no fue muy bien, empecé a acelerar y a no ir bien, fui trabajando, trabajando, sin pedir la baja, yo iba trabajando y, más o menos, salían las cosas aunque no estaba muy bien, y al final vino la crisis y me echaron." (GF5: 22.415)

Por otro lado, la estabilidad psicológica de la persona puede verse afectada en el momento en que se producen cambios en las pautas de administración del fármaco o en el tipo de fármaco. En cualquier caso, los efectos de la medicación suelen estar fuera del control del trabajador/a afectado/a y éste/a puede verse con dificultades para gestionar la situación. Este hecho puede hacer aparecer o aumentar la situación de angustia y malestar.

6.4. La discriminación en el trabajo

Hasta ahora, hemos estado explicando un conjunto de situaciones y factores que determinan el mantenimiento del empleo y el bienestar de las personas en el contexto de trabajo. Sin embargo, existen factores que van más allá de lo estrictamente laboral y que intervienen, a veces muy significativamente, en cómo se desarrolla el trabajo. En este apartado, explicaremos **la discriminación por razones de salud mental** que viven las personas afectadas por un trastorno mental.

Lo primero que hay que mencionar es que la mayoría de los relatos exponen que las personas trabajadoras con un trastorno mental pueden vivir situaciones de discriminación a lo largo de



todo su trayecto laboral, desde que están buscando un trabajo, hasta cuando ya hace mucho tiempo que están trabajando.

"La gente que todavía no acepta que este tipo de enfermedades son normales y corrientes. Hay gente que todavía no las acepta. Se piensa que no puedes trabajar como otro, que no eres lo suficientemente autosuficiente. Hay gente que todavía cierra las puertas." (GF5: 37036)

Las personas entrevistadas coinciden en que los problemas de salud mental constituyen una especie de tabú. Se trata de una cuestión donde predominan el desconocimiento y los prejuicios. Se atribuye a la persona que sufre una problemática de salud mental características tales como el hecho de ser incontrolable e imprevisible. Además, se añade cierta tendencia a atribuirles una mayor agresividad y/o probabilidad de tener conductas violentas.

"Lo mental es lo que, yo creo, que a los demás les provoca ese miedo, porque no lo pueden controlar." (GF7: 35.608)

Todo ello constituye un cúmulo de supuestos que poco tiene que ver con la persona o con sus capacidades para trabajar. Por ejemplo, a la hora de asignar tareas laborales a una persona con un trastorno mental la atención se puede focalizar exclusivamente en el trastorno. El resto de cualidades, atributos y capacidades de la persona dejan de tener importancia. La persona se ve estigmatizada cuando sólo se tiene en cuenta una de sus cualidades, la cual, además, es definida como negativa.

"Me he sacado el carnet de carretillas elevadoras, que había empresas que me decían que no, que por mi situación, que por lo ocurrido, lo que había tenido, pues que no permitían, no querían que cogiera un toro. Y eso también es un poco lo que hace sentir mal." (GF5: 18697)

La persona, toda ella, pasa a ser explicada o tratada exclusivamente por el trastorno mental, no importa si es padre de familia, si tiene años de experiencia laboral o si tiene un carné especializado.

Así, se relata que las personas afectadas por un trastorno mental sienten como son miradas con miedo y con desconfianza. Este hecho hace que no se les dé las mismas oportunidades que a la mayoría de la ciudadanía. En el caso que nos ocupa, esto afecta tanto al acceso a un puesto de trabajo como al mantenimiento del trabajo.

Además, la discriminación y el estigma no sólo operan en la empresa ordinaria sino que también están presentes en la empresa protegida. Ahora bien, en la empresa ordinaria es factible no mostrar o no explicar que se tiene un trastorno mental. Es decir, en el contexto del trabajo ordinario, la persona afectada puede decidir si hacer visible o no su trastorno mental. De esta manera, quien pasa o ha pasado un trastorno mental tiene opciones de evitar la discriminación.

Por el contrario, este hecho no es posible en los Centros Especiales de Trabajo (CET) o en las empresas de inserción (EI). En estos casos, se relata que la discriminación suele producirse favoreciendo la inserción de personas con otras discapacidades, antes que la de personas con un trastorno 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)

Este hecho sitúa a las personas con trastorno mental detrás en la cola para la contratación de las empresas, tanto en el mundo de la empresa ordinaria como en la protegida y, por tanto, aumenta las dificultades de inserción, cualquiera que sea el recorrido laboral que elijan.

Además, las mujeres afectadas por un trastorno mental también pueden vivir situaciones de **discriminación por razón de género**. En el ámbito laboral, cabe destacar que las mujeres se encuentran a menudo ante actos discriminatorios por razón de género. Esta discriminación está asociada al rechazo de la empresa a las bajas por maternidad, a la posibilidad de una reducción de jornada por cuidado de los hijos e hijas o a una disminución de la productividad por la misma razón.

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

Así, en algunos casos, al estigma por razón de género puede añadirse al estigma relacionado con la salud mental. Así, la persona puede verse afectada por un doble estigma. Un hecho que todavía dificulta e incrementa más las reticencias a la hora de ser contratada en una organización.

"Si en esta sociedad las mujeres ya tienen dificultades, ¿no?, para tener un papel el máximo de igualitario, ¿no?, con el sexo masculino, y le añades el tema de la salud mental y le añades el tema de la inmigración... Pues, no sé, el cajón es explosivo, ¿no?" (GF4: 35.124)

Como vemos, en algunas entrevistas se comenta que esta discriminación todavía puede incluir más elementos. Más allá de la salud mental y el género, el racismo o la xenofobia también pueden ser otro ejemplo de discriminación al que deben hacer frente las personas afectadas por un trastorno mental.

6.5. La gestión de la discriminación

Las personas afectadas por un trastorno mental suelen adoptar diferentes estrategias para poder afrontar su relación con el mundo laboral. Estas estrategias se basan principalmente en el hecho de hacer visible o no su trastorno mental. Las problemáticas de salud mental, a diferencia del género, no son evidentes ante los ojos de los demás. Hacen falta conocimientos específicos, experiencias compartidas o manifestaciones de síntomas para que una persona pueda determinar si otra tiene o no alguna problemática de salud mental.



Así, las personas afectadas por un trastorno mental, para evitar los actos de discriminación o por el miedo a sufrir estos actos, **invisibilizan su problemática de salud 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 algunos casos, las personas no explican su problemática ni cuando están buscando trabajo ni una vez que lo han encontrado, por miedo a no ser contratadas y por miedo a ser rechazadas a causa del trastorno mental. Este miedo a ser rechazado/a no hace distinciones jerárquicas, el hecho de silenciar el trastorno mental se aplica tanto de cara a las personas compañeras de trabajo como ante las personas encargadas.

Con todo, procurar ocultar el trastorno mental en el trabajo puede hacerse muy difícil y, a veces, se traduce en una suma de obstáculos o trabas a superar. A menudo, hay que gestionar y estar pendiente de cualquier situación que pueda dar pie a sospecha, por tanto, puede implicar un gran esfuerzo añadido.

Por un lado, la persona trabajadora afectada por un trastorno mental tendrá que hacer verdaderos ejercicios para ir controlando cualquier elemento externo a ella que pueda visibilizar su condición (las visitas al psiquiatra, las bajas laborales o la medicación). Y por el otro, la persona deberá mantener una coherencia narrativa respecto a todo lo que hace o le pasa y que no puede explicar. Es decir, la persona tendrá que pensar explicaciones alternativas para exponer ante los demás lo que le pasa debido a su problemática de salud mental.

"Pues, algo así, cuando haces algo fuera de lo normal, entonces es cuando te lo detectan. Y en el trabajo son... Me lo han detectado siempre a mí. Cuando empiezas a fallar un día: 'no estás contenta, ¿por qué es?' Y cosas de estas." (GF5: 25556)

Este hecho, en sí mismo, acaba generando una tensión constante pues la persona no se puede permitir ninguna distracción. De hecho, la persona no siempre puede tener el control de la situación; es decir, se encuentra con elementos que pueden hacer visible el trastorno mental y que no dependen de ella, y esto produce angustia y malestar. Primero, porque visibiliza la problemática de salud mental y, segundo, porque visibiliza que la persona lo ha estado escondiendo.

"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 continuación, veremos algunas de las situaciones en las cuales se manifiesta esta tensión entre el hecho de visibilizar y de invisibilizar.



Una de las tensiones principales a la hora de buscar trabajo viene dada por la justificación de los períodos largos sin trabajar. En algunos casos, las personas trabajadoras con un trastorno mental han estado fuera del mercado laboral durante largos períodos debido a la enfermedad y este hecho queda patente en el **Currículum Vitae** de la persona. El miedo aparece con la posibilidad de que el vacío laboral sea cuestionado en la entrevista de selección y la persona quede al descubierto.

"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 explicaciones digo cuando en una entrevista normal de trabajo me preguntan: 'bueno, y usted ¿qué ha pasado estos 2 años?, ¿Dónde ha estado?' ¿Le cuento la verdad? Vamos, seguro que no me cogen." (GF7: 73513)

Aquí, en cuanto al género, se comenta que: *"un hueco laboral en un currículum de una mujer no tiene el mismo peso que lo tiene en un hombre."*⁶² Las personas entrevistadas comentan que, en el Currículum Vitae de una mujer, un vacío laboral puede dar a entender que ésta ha tenido que encargarse de las tareas de cuidado y atención de sus hijos/as o bien de algún otro familiar. Por lo tanto, bajo este relato de cuidado o de atención, las mujeres normalizan la situación. En cambio, en el caso de los hombres, el vacío laboral tiende a problematizarse y a ser cuestionado en la entrevista de selección.

En este caso, la condición visible de mujer permite pasar por alto un elemento que en el caso de los hombres puede ser recriminado. Tanto es así, que algunas de las mujeres trabajadoras con trastorno mental, siendo conscientes de esta realidad, aprovechan su condición de mujer como estrategia para explicar el vacío laboral de su CV

"Cuando pretenda que explicar mis cuatro años de vacío de mí currículum... ¿Cómo lo explicas? Una de dos... Yo ya tengo toda mi teoría. Yo diré: 'Nada, he estado cuidando de un familiar'." (GF7: 13.582)

Otro elemento que puede evidenciar el trastorno mental cuando la persona está trabajando es **la medicación**. Por un lado, el mismo hecho de tener que tomar una medicación de forma periódica constituye una situación poco habitual que puede ser cuestionada o motivo de curiosidad para las personas del entorno laboral. Esta situación puede conllevar un esfuerzo añadido si la persona quiere encubrir el por qué toma medicación. Entonces, tiene que estar pendiente de no ser descubierta en el momento de administrarse la misma.

Por otra, los mismos efectos secundarios de la medicación pueden hacer visible que la persona no se encuentra del todo bien o que le pasa algo. En este caso, el malestar puede aparecer por las dificultades en la gestión de una situación sobre la que la persona no tiene el control y que, por tanto, puede dar lugar a sospechas o pedidos de explicaciones sin que la persona lo pueda evitar.

"Luego, aparte están los efectos secundarios, ¿no? Cuando creo que decías por aquí que te notas no sé qué. Bueno, yo cuando tomo medicación me tiemblan mucho las manos,

⁶² (GF4: 33336)



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 esta línea, la relación con los compañeros y las compañeras de trabajo también puede ser considerada una situación crítica, dado que a medida que las personas se van conociendo y establecen más **intimidad y proximidad** en su relación, la enfermedad cuesta más de esconder.

La interacción con otras personas suele vivirse con angustia, dado que implica momentos en los cuales la persona deberá explicar aspectos personales de su vida, situaciones que pueden alejarse y resultar diferentes a las que exponen sus compañeros/as y pueden despertar curiosidad. Esto mismo se traduce en un esfuerzo constante para buscar mecanismos o argumentos que no dejen en evidencia el trastorno 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... ‘Estudí... pero que lo tuve que dejar porque tuve una enfermedad mental.’ Entonces te tienes que inventar cincuenta mil... Me paso media vida teniendo como una 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)

Igualmente, la persona trabajadora afectada por un trastorno mental puede desarrollar comportamientos y actitudes para evitar cualquier situación de proximidad con los compañeros/as de trabajo. La persona puede dejar de socializarse en el trabajo para evitar llegar a situaciones íntimas que puedan visibilizar su problemática de salud mental.

Las **bajas laborales** que pueda pedir la persona trabajadora constituyen otro factor que puede generar angustia, ya que también pueden ser motivo de sospecha. Especialmente, cuando se trata de bajas de larga duración o de bajas reiteradas, la persona manifiesta angustia ante la posibilidad de ser cuestionada por los compañeros y compañeras de trabajo o por el hecho de sentirse obligada a dar explicaciones. En estos casos, la persona puede encontrarse con que debe realizar un esfuerzo para justificar y para poder explicar su ausencia sin hacer referencia a la problemática de salud 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)

Así, los **justificantes médicos** para la empresa también pueden ser una fuente de malestar, especialmente cuando se explicita que la consulta médica ha sido en un centro de la red de salud mental. Si la persona trabajadora no puede evitar mostrar que ha consultado en un centro de salud mental, la gestión de la visibilización del trastorno mental deja de estar bajo su control, y eso mismo puede generarle angustia.



En otros casos, las personas trabajadoras afectadas por un trastorno mental utilizan **la visibilización de su problemática de salud mental** para afrontar su relación con el mundo laboral.

En las entrevistas, se relatan casos en los que las personas, en el proceso de selección, comunican a la empresa que tienen una problemática de salud mental. En estos casos, tanto la persona afectada como la empresa se pueden beneficiar de las ventajas que puede dar el cumplimiento de la LISMI. Por un lado, las empresas pueden cumplir con la ley -en caso de tener más de cincuenta personas trabajadoras- y aprovecharse de las bonificaciones por contratar a una persona con discapacidad. Por el otro, las personas afectadas pueden aprovecharse de la discriminación positiva que avala la ley.

"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... ¡Las mismas leyes las tenemos para todos!" (GF8:16052)

Ahora bien, es necesario que la persona afectada haya aceptado el certificado de discapacidad para que la empresa pueda sacar este provecho respecto a la LISMI que comentábamos en el párrafo anterior. Es necesario que el Estado reconozca a la persona como discapacitada para que la empresa pueda contratarla como tal.

Este hecho nos revela que visibilizar la problemática de salud mental sólo tiene sentido bajo el paraguas de la LISMI (o de una ley que le dé cobertura).

"Yo hace un mes que me lo hice y ya he tenido dos entrevistas de trabajo, que antes no tenía ni una." (GF5: 56.778)

Así mismo, visibilizar el trastorno supone necesariamente que la persona haya aceptado la etiqueta institucional de discapacidad. Un hecho que, como ya hemos comentado, no es fácil para las personas, en tanto que supone un cambio en la identidad.

Ahora bien, comunicar a la empresa que se tiene un trastorno mental no implica comunicarlo a todos. Normalmente, las personas trabajadoras afectadas por un problema de salud mental tienen un encargado o una persona de referencia asignada. Estas personas son las que normalmente saben cuál es la problemática de la persona afectada y las que se erigen como interlocutores.

En este sentido, algunas personas comentan que el hecho de comunicar o no comunicar que se tiene un trastorno mental en el lugar de trabajo también depende de la relación con los y las compañeras y de la confianza que puedan depositar. Así, si la persona se siente a gusto y confiada, puede recurrir a compañeros y compañeras de trabajo para explicar su malestar, aunque ello implique desvelar el trastorno 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)

Así pues, el hecho de mostrar u ocultar el trastorno mental pone de relieve los efectos de la discriminación y el estigma que operan en las relaciones con el entorno laboral. No hacer visible el trastorno mental aparece como respuesta al rechazo social que se muestra ante los problemas de salud mental. Por el contrario, y de manera complementaria, en algunos casos visibilizar el trastorno se convierte en un factor de protección, ya que permite aprovechar las políticas dirigidas a la inserción de personas con problemas de salud mental.

Para finalizar, cabe añadir que la infravaloración de las capacidades de la persona trabajadora derivadas de la discriminación y el estigma puede ser adoptada y asumida por la misma persona. En estos casos, se dan situaciones en las que la persona se autoestigmatiza y el trastorno mental se convierte en el atributo básico con el que se 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)

Sea como sea, la discriminación y el estigma son factores determinantes en la inserción y el mantenimiento de un trabajo por parte de las personas trabajadoras con una problemática de salud mental. El desconocimiento, el rechazo, el prejuicio o la discriminación de las personas con trastorno mental no hacen otra cosa que dificultar su acceso al mundo laboral y aumentar sus miedos a la hora de afrontar esta realidad.

6.6. La gestión del malestar en el trabajo

Las personas entrevistadas comentan diversas estrategias para afrontar lo que les produce malestar cuando están en el trabajo. De todos modos, podemos distinguir entre aquellas estrategias que, por un lado, buscan explicar lo que provoca el malestar y buscan expresar la angustia y, por el otro, aquellas que tienden a ocultar el problema y el malestar vivido.

De entrada, las personas entrevistadas explican que cuando tienen un problema en el trabajo *“lo de pedir ayuda cuesta un huevo, a mí me costó un huevo pedir ayuda.”*⁶³ En el acto de pedir ayuda las personas hacen explícita su vulnerabilidad. Las personas se sitúan en una posición de fragilidad en tanto que expresan un problema. Fragilidad que puede verse intensificada porque la persona se expone a sus propios juicios y a los juicios de los demás ante lo que expone. Así, las personas pueden sentirse juzgadas por el simple hecho de decir que tienen un problema o que no se las arreglan sólo con una tarea. Sin embargo, estas personas pueden llegar a sentirse culpables del problema que exponen, en tanto que es algo que se vive en su interior y que no pueden controlar por sí mismas. A la hora de comunicar, la persona se expone a sí misma.

⁶³ (GF7: 69617)



Así, **no expresar el malestar y no pedir ayuda** es una de las opciones que tienen las personas para gestionar su malestar en el entorno laboral. Cuando la persona está trabajando, expresar el problema o compartir el malestar con los compañeros y compañeras puede resultar difícil, dado que puede perturbar el ritmo y la dinámica de trabajo. A veces, las personas trabajadoras relatan que prefieren no pedir ayuda para no interrumpir el trabajo o no molestar al resto.

"¿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)

Además, las personas entrevistadas comentan que para poder compartir cuestiones de carácter personal hay un cierto nivel de confianza con los y las compañeras de trabajo. En este sentido, un buen ambiente de trabajo puede facilitar esta relación. Otras veces, puede que el ambiente de trabajo no propicie la ayuda ni la solidaridad y que las personas trabajadoras opten por no contar con sus compañeros/as.

"Si el entorno es hostil... No le vas a pedir ayuda a alguien que te puede morder." (GF8:48159)

Se relata que expresar la angustia o el malestar podría poner de manifiesto que algo no va bien y crear un conflicto en el entorno de trabajo. Igualmente, esto podría hacer destacar la persona o ponerla en primer plano. Para evitar esta situación y por querer mantener cierta normalidad, algunas personas pueden optar por hacer ver que no pasa nada y no explicar lo que les genera malestar o angustia, aunque ello suponga un esfuerzo añadido.

"En un proceso de selección, se intentaba a una persona, pues, decir: 'A ver, si algún día estás enferma, ¿qué es lo más normal que te puede pasar y qué harías?, ¿no?' En todo caso, pues avisar y...' No, no entraba con esto. Era de: 'No, no, yo aunque tenga fiebre iré a trabajar.' Y claro, no, no lo podía hacer, porque es que realmente no quería. Porque supongo que para ella es quedar mal, ¿no?'" (GF3:39761)

Sin embargo, el hecho de no querer destacar ni diferenciarse del resto también está relacionado con el miedo a ser rechazadas o despedidas. Las personas trabajadoras afectadas por un trastorno mental pueden tener miedo a que un conflicto o algo que altere la dinámica de trabajo sea interpretado de manera negativa, que sea motivo de despido o que implique un rechazo por parte de las personas del entorno laboral.

"He tenido mucho más sensación de impotencia, querer hacer algo... Pero quería también guardar mi trabajo. Quería guardar mi trabajo y estaba luchando para eso. Y vamos, que no he pedido de verdad ayuda. No." (GF5:21468)

Tenemos que pensar que las personas afectadas por un trastorno mental son muy sensibles al hecho de sentirse rechazadas debido a las malas experiencias y al sufrimiento que deben soportar en su día a día ocasionado por el estigma y la discriminación que viven.

En los casos en que se tiende a no comunicar el malestar, la persona puede acabar desbordada si la situación que genera el malestar perdura en el tiempo. En este sentido,



hemos observado tres situaciones que pueden generarse por el hecho de aguantar el malestar y no comunicarlo:

- El malestar deriva en una baja laboral.
- El malestar deriva en un abandono del trabajo.
- El malestar deriva en una crisis o un brote.

Es decir, ir aguantando el malestar y no comunicarlo puede generar unos niveles de angustia tan intensos que acaban desencadenando situaciones de baja laboral o de recaídas más graves.

"Yo he aguantada 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: 67.555)

Por otro lado, también puede ser que la persona trabajadora decida no intervenir en absoluto y prefiera dejar el trabajo antes que afrontar el malestar o antes de tener que solicitar una baja laboral.

"Me empiezo a encontrar mal, me preocupa y tengo que dejar los trabajos para no coger las bajas." (GF5: 10264)

En otros casos, puede ser que la persona no soporte la situación y que la angustia y el malestar acumulado acabe por dar lugar una crisis de la problemática de salud 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)

Así pues, las personas que optan por aguantar lo que les produce malestar pueden ir acumulando angustia e intensificando el malestar, hasta un punto en el cual la ruptura con el trabajo se hace necesaria.

En otros casos, algunas personas relatan que ante un problema o situación que pueda provocarles malestar, prefieren comunicarlo a la gente de su entorno. Así, otra estrategia identificada se basa en **expresar el malestar y pedir ayuda**. En este sentido, los y las trabajadoras pueden recurrir a personas del entorno laboral; ya sean las personas encargadas y/o responsables o los y las compañeras de trabajo. Del mismo modo, también pueden recurrir a personas del entorno cercano, como la familia o los amigos/as. Finalmente, otra opción, es acercarse a los y las profesionales de los servicios de la red de salud mental y/o de los servicios de inserción laboral en busca de consejo y orientación.

De cara a los problemas y dificultades que puedan surgir en el lugar de trabajo, las personas entrevistadas comentan que: *"cuando te ves en un problema como éste, más o menos vas a*



*tu referente, a tu encargada y: 'Mira, tengo este problema ¿Qué hago?'*⁶⁴ Pedir ayuda a las personas responsables o superiores aparece como un recurso que puede facilitar la solución del problema.

De cara a los compañeros y compañeras de trabajo, algunas personas consideran que la ayuda y el apoyo entre compañeros es algo habitual y necesario. En estos casos, perturbar la dinámica de trabajo puede no resultar tan relevante y la persona puede considerar que, si es necesario, hay que ir a buscar el apoyo y la ayuda de las personas del entorno de trabajo.

"Y yo pensaba, si me veía agobiada, pensaba: '¿Por qué ese no me ofrece ayuda?' Entonces lo que he hecho es: 'Oye, ¿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)

Sin embargo, expresar y comunicar un malestar no implica tener que hacerlo en el mismo entorno laboral. Pedir ayuda no es sinónimo de visibilizar el problema en el trabajo. Así, hay quien recurre al entorno familiar para compartir la angustia y pedir ayuda.

"Depende de la persona. O acude más a la familia porque tiene un vínculo tal con la madre y necesita que la madre le diga, ¿no? O el padre. No sé, que depende mucho." (GF3: 47060).

La familia aparece, en algunos casos, como un elemento de apoyo, un espacio donde la persona puede expresarse y disponer de ayuda para gestionar su malestar.

Por el contrario, algunas personas consideran que la familia no siempre es el mejor recurso para pedir consejo, ya que pueden tener perspectivas muy diferentes sobre la situación. Por ejemplo, se relata que la distancia generacional entre los miembros de la familia puede hacer que estos tengan una perspectiva del trabajo basada en otras épocas u otros valores, distintos a los que vive 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. ¿Por qué? 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 la misma línea, algunas personas prefieren recurrir antes a los amigos/as que a la familia, dado que el grupo de iguales puede resultar más cercano a la persona. Las personas entrevistadas resaltan que el hecho de poder expresar el malestar y compartir las preocupaciones con los/as amigos/as les permite obtener un punto de vista diferente sobre la problemática, sin sentirse juzgados o presionados.

Por otra parte, algunas de las personas entrevistadas también comentan que, ante ciertas situaciones, prefieren acudir a los servicios de inserción laboral para buscar la ayuda de las personas profesionales.

"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

⁶⁴ (GF8: 31212)



trabajadora social, que es el que nos ayuda a nosotros, y le digo: 'Pues me ha pasado esto en el trabajo, aconséjame o cómo puedo hacer esto o lo otro.'" (GF7:45907)

La persona utiliza los servicios de inserción como red de apoyo. De esta manera, al igual que a lo largo del tiempo en el que la persona buscaba trabajo, los servicios siguen siendo un referente. De esta manera no es necesario que el conflicto o el malestar que vive la persona se hayan de visibilizar, ni en casa ni en el trabajo.

En este sentido, algunas personas valoran positivamente los Centros Especiales de Empleo (CEE) por el apoyo psicológico que ofrecen. Se trata de un espacio que puede dar seguridad a la persona trabajadora, en tanto que dispone de profesionales de la inserción que pueden comprender tanto los malestares relacionados con el trabajo como las angustias derivadas del trastorno 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)

Las personas trabajadoras afectadas por un trastorno mental también acuden a la Red de Salud Mental. En muchas ocasiones las personas acuden al psiquiatra para que les ayude a gestionar su malestar. El miedo a la desestabilización, la aparición de síntomas o los efectos secundarios de la medicación tienen como referencia la intervención clínica, concretamente en la figura del o la psiquiatra.

"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)

Sin embargo, es posible que la persona trabajadora acuda por cuestiones que trascienden al trastorno mental. A veces, la misma persona puede tender a centrar o vincular sus problemas al trastorno mental y recurrir así a la figura del o la psiquiatra por problemáticas o malestares que tienen más que ver con el trabajo. Así, los problemas del trabajo son interpretados desde la enfermedad.

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)

Entonces, los problemas laborales y su malestar correspondiente pueden reducirse exclusivamente a la gestión de la sintomatología. Independientemente de si hay problemas de comunicación con los compañeros, de si la persona vive una discriminación o de si hay incertidumbre en el trabajo, la solución pasará por intervenir farmacológicamente.



Por estos motivos, algunos de los y las profesionales de la inserción consideran que las orientaciones de los o las psiquiatras pueden no ser las más adecuadas para la persona en relación al malestar o a las dificultades vinculadas al trabajo. Incluso, pueden interferir en la labor llevada a cabo por los mismos servicios de inserción.

"Yo pienso en este ejemplo que ponía él de: 'Me voy al psiquiatra.' ¿No? Es bastante generalizado: 'Tengo un problema de trabajo, me voy al psiquiatra.' Quizás no pasa por aquí, ¿no? Hombre, si también estás teniendo quizá problemas para dormir, pues a lo mejor sí, ¿no? Pero si es un tema más relacional, hablándolo, ¿no?, y viéndolo... Y claro, según en qué situación, si el usuario llega al psiquiatra y: 'Estoy muy mal'. Según cómo se ve el psiquiatra también, quizás, tampoco da la respuesta más adecuada en ese momento porque no tiene las herramientas, ¿no? Y a lo mejor pues: 'Pues no, no te conviene trabajar o cógete una baja.' Estoy poniendo un caso exagerado, eh, pero quizás no es la manera óptima de resolver aquella situación." (GF3: 46008)

Así, cuando se dan estas situaciones, los mismos servicios de inserción laboral pueden quedar excluidos de la gestión del malestar laboral.

Para finalizar, en las entrevistas también se comenta que las redes de inserción y salud pueden generar un efecto de institucionalización de la gestión del malestar. Las personas afectadas pueden asociar la resolución del malestar exclusivamente a la intervención que hacen los servicios.

"Se les ha enseñado que no pueden curarse ellos mismos. Se les ha enseñado que los profesionales curamos y, si no, están las pastillas. Entonces, ¿dónde quedas tú? ¿Dónde queda tu identidad?" (GF2: 55000)

Esta asociación solución-profesional puede dejar a las personas afectadas sin el aprendizaje necesario para poder afrontar directamente los propios malestares en su día a día. Esta situación puede desembocar en una falta de autonomía de la persona respecto a los servicios.



7. Discussión

En este último capítulo haremos una recopilación de las principales reflexiones y análisis sobre el trabajo, la inserción laboral y la salud mental. Concretamente, haremos un recorrido por las diferentes relaciones que pueblan la inserción laboral en salud mental, los servicios de inserción, las figuras profesionales, las familias y los principales protagonistas, las personas trabajadoras con una problemática de salud mental. Estas relaciones serán analizadas atendiendo a los diferentes contextos que constituyen la inserción laboral. Cada contexto tendrá unos efectos diferentes en la atribución de sentido y significado al trabajo o a la inserción laboral.

La intención de esta reflexión también es poder mostrar las diferentes controversias, conflictos y mecanismos de gestión que las personas trabajadoras afectadas por un trastorno mental utilizan en su vida cotidiana. De esta manera pretendemos mostrar cómo se construyen los conflictos y cómo se construyen las soluciones que se plantean las personas que los atraviesan.

No queremos dejar de comentar nuestro interés por mostrar cómo estas situaciones también influyen en la construcción de la identidad de las personas, tanto con respecto a los roles de trabajador o trabajadora como a los roles de enfermo o enferma.

Este análisis contará con una reflexión transversal centrada en la perspectiva de género. Se hace evidente que en el marco de la inserción laboral en salud mental el hecho de ser hombre o mujer sitúa a la persona ante situaciones y conflictos diferenciados. Las expectativas de trabajo, las oportunidades laborales o los derechos sociales no están en igualdad de condiciones para hombres y mujeres y este es un hecho que hace necesaria una atención y una intervención en la inserción laboral adecuada las especificidades de género.

7.1. Los sentidos y significados del trabajo

En este apartado exploraremos el sentido y el significado del trabajo, sus implicaciones para las personas trabajadoras-y / o con una problemática de SM-y la percepción y la influencia de los contextos de trabajo.

El imaginario social del trabajo

El trabajo constituye una de las principales esferas de nuestra vida cotidiana. En este sentido, el trabajo se ha establecido como una de las principales vías para que las personas podamos alcanzar y satisfacer un conjunto de necesidades básicas, derechos sociales, ideales, deseos, objetos de consumo, etc.



Además, el trabajo se convierte en la actividad social desde la que las personas nos movilizamos y organizamos nuestro entorno y, al mismo tiempo, se convierte en la actividad básica desde la que nuestro entorno social nos moviliza y nos organiza a nosotros. De esta manera, en la dialéctica persona-sociedad / sociedad-persona, el trabajo funciona como uno de los principales mecanismos a través de los cuales incorporamos los valores y las normas que regulan nuestra sociedad.

La presente investigación identifica algunas de las representaciones y significados que están socialmente vinculados al trabajo. Así, tenemos que éste es considerado como:

- Una actividad que toma un **sentido normalizador**. Es decir, trabajar es una actividad que realiza o ha realizado la mayoría de la población (marca una normalidad).
- Una actividad que toma un **sentido normativo**. Es decir, trabajar es lo que se espera que haga una persona (marca una norma).

Estos dos supuestos, aunque no siempre se cumplen, están siempre presentes como referentes de lo que debería ser o suceder. Socialmente, se espera que todas las personas en edad laboralmente activa trabajen. Precisamente, este es el motivo por el que necesitamos justificarnos o dar explicaciones cuando estamos sin trabajar.

Ahora bien, no sólo se espera que todo el mundo trabaje, sino que también se esperan cosas del trabajo. Es decir, entendemos el trabajo como una actividad que debe reportar un conjunto de beneficios tanto a la persona que lo desarrolla como a su entorno cercano.

En la misma línea, las personas vamos construyendo nuestra identidad a partir del trabajo. La respuesta a la pregunta *¿Quién soy?*, tiene que ver con qué hago y con qué se espera que haga. Así, el trabajo, sobre todo en el caso de profesiones y oficios, también tiene un efecto identitario.

Así, el trabajo también es una actividad que da un lugar a la persona en la sociedad. Un lugar desde donde uno/a mismo/a se presenta y actúa. Como decíamos al principio de este apartado, un lugar desde el que la persona moviliza y organiza su entorno. Y por tanto, se presupone que a partir del trabajo podemos definir y desarrollar nuestro proyecto de vida. El trabajo aparece como la actividad que permite ser autónomo/a; es decir, que permite decidir a cada uno su proyecto vital. Por este motivo, el trabajo es percibido como la principal vía para promocionarse socialmente.

De esta manera, vamos constituyendo una imagen en torno al trabajo entendido como una actividad que todo el mundo realiza o debería realizar y de la cual se espera que las personas se conviertan en autosuficientes para poder dirigir su vida.

Este imaginario del trabajo está estrechamente vinculado con el género y con el *male breadwinner model*⁶⁵. Así, no se espera lo mismo de los hombres que de las mujeres. Como

⁶⁵ Literalmente: el modelo que asume el hombre como principal proveedor económico del núcleo familiar (aquel que lleva el pan a casa), Lewis, 2001.



hemos dicho anteriormente, **se espera que todas las personas trabajen, pero en el caso de las mujeres esta expectativa no tiene fuerza de imperativo**, es decir, no debe ser así necesariamente.

En el imaginario social, lo que se espera es que las mujeres se dediquen a las actividades de cuidado y apoyo a la familia y la casa. Por tanto, si una mujer no trabaja, se espera que sea porque está cuidando a la familia y la casa. Como vemos, aunque a día de hoy hablamos de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo -deberíamos preguntarnos en qué condiciones-, seguimos legitimando su ausencia por motivos asociados a los roles tradicionales de género. Que una mujer no trabaje no se convierte en un problema si es que está realizando el trabajo doméstico.

Ahora bien, esta imagen del trabajo como una actividad a través de la cual la persona se realiza y consolida su identidad, que permite mantenerse económicamente y disfrutar de su tiempo de ocio, no siempre nos remite a nuestra realidad laboral. Una cosa es lo que el imaginario social asocia al trabajo y otra es lo que el trabajo se convierte cuando éste es una experiencia concreta. Es decir, no es lo mismo el trabajo que trabajar. De hecho, **la experiencia de trabajar no siempre nos remite a la percepción que tenemos del trabajo**. Al menos, no nos remite a la imagen que tenemos del trabajo: el trabajo como el camino hacia la autonomía de la persona y el éxito social.

La experiencia de trabajar

El trabajo tomará un sentido u otro dependiendo de las situaciones específicas que la persona tenga que afrontar en su experiencia concreta. Así, el trabajo no significará lo mismo para una persona afectada por un problema de SM que vuelve a trabajar después de estar parada durante un año que por otra que lleva veinte y cinco años trabajando en el mismo lugar.

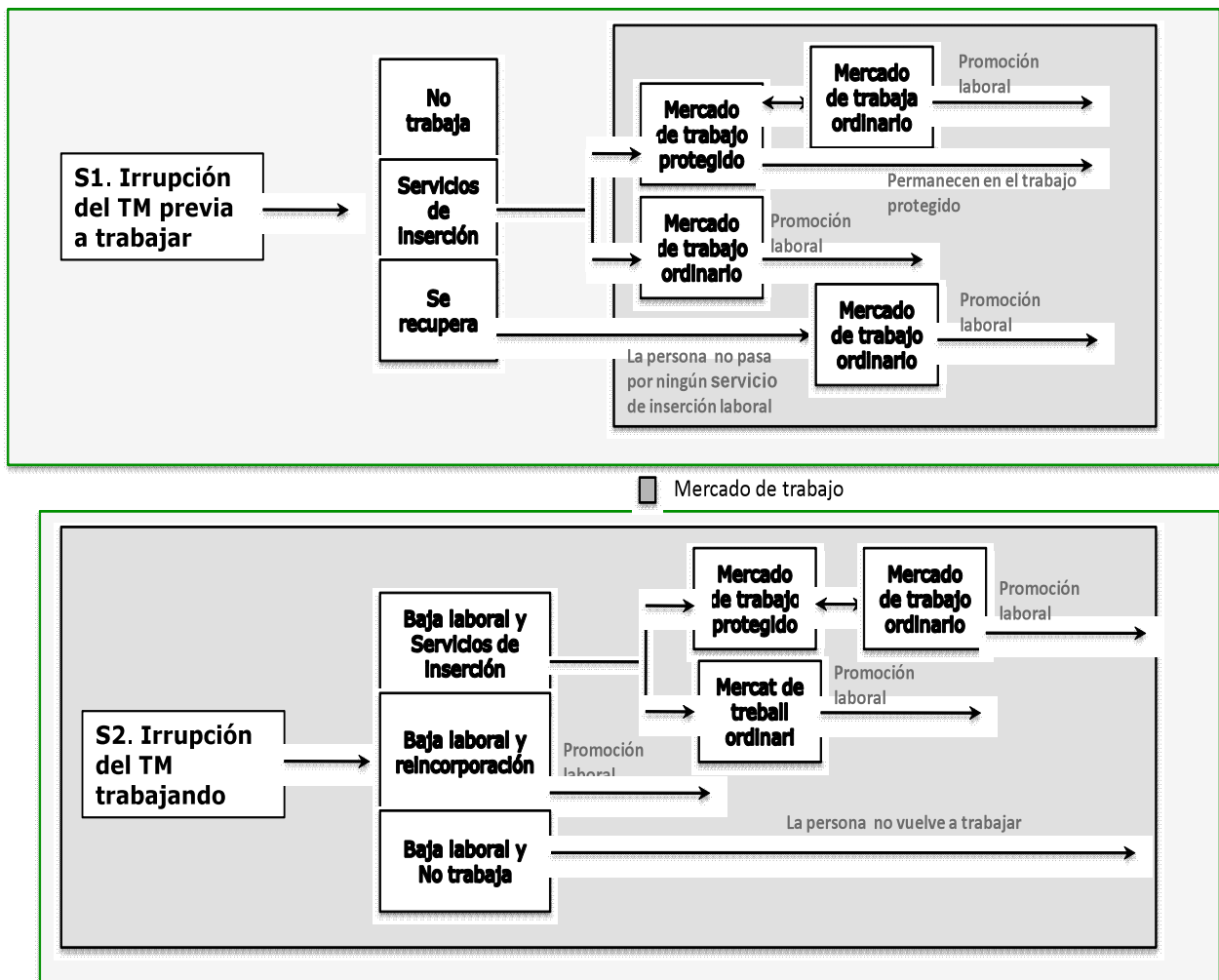
En este apartado veremos cómo el sentido del trabajo depende, en primer lugar, de si la persona con un problema de SM está trabajando o está buscando trabajo. Y, en segundo lugar, de cuál sea su experiencia laboral previa.

Tanto la trayectoria de la persona como sus expectativas respecto al trabajo serán diferentes en función de su experiencia. Al mismo tiempo, su experiencia laboral estará condicionada por el momento en el que ha aparecido el trastorno mental, y especialmente a si ha tenido experiencia laboral previa a la irrupción del trastorno o no. En este sentido, los diagramas que presentamos a continuación sintetizan los recorridos posibles de la persona trabajadora a partir de estos dos puntos de partida: si la irrupción del trastorno ha sido previa a la primera experiencia laboral, o bien si la irrupción ha tenido lugar cuando la persona ya estaba trabajando.

De esta manera, expondremos un conjunto de sentidos del trabajo basados en la recopilación de experiencias compartidas por parte de personas trabajadoras afectadas por una

problemática de SM⁶⁶. Entendemos como personas trabajadoras aquellas potencialmente ocupables o insertables, independientemente de si en ese momento se encuentran ocupadas o desempleadas. Es decir, aquellas personas que se autoidentifican como trabajadoras en tanto que el trabajo constituye un rasgo identitario y estructurador de su experiencia vital.

Itinerarios laborales en salud mental



La búsqueda de empleo: la primera vez

En caso de que la persona esté buscando trabajo por primera vez, el trabajo se ve como una actividad idealizada. En estos casos, trabajar puede suponer enfrentarse a un rito de paso que tiene como resultado un cambio de estatus social. De hecho, como nos muestra el imaginario

⁶⁶ Utilizamos el término persona trabajadora afectada por una problemática de salud mental pues todas las personas entrevistadas tienen experiencia laboral.



social, iniciarse en el trabajo es iniciarse en el camino del adulto autónomo. Por tanto, **cuando las personas busquen trabajo por primera vez tendrán que enfrentarse a la presión simbólica que implica este cambio de estatus.**

Las personas afectadas por un trastorno mental pueden ver agravada esta presión simbólica dado que, aunque hace tiempo que forman parte de la población en edad laboral, no tienen ninguna experiencia laboral. De hecho, la presión simbólica tiende a incrementarse a medida que la persona lleva más tiempo sin trabajar.

Además, tendrá que enfrentarse a sí misma -a sus miedos, deseos, barreras y expectativas- para iniciarse en el mundo laboral. Todos los argumentos, creencias y presupuestos que la persona tenga de sí misma se verán interrogados con la posibilidad de trabajar. A medida que aumenta el tiempo sin iniciarse en el mercado de trabajo, mayores suelen ser las confrontaciones con uno/a mismo/a.

Una de las principales confrontaciones que pueden vivir las personas afectadas por un trastorno mental es con la identidad creada a partir del diagnóstico clínico. Si durante años el diagnóstico ha sido el elemento que organizaba su vida y el elemento que la definía principalmente, entonces, la persona deberá realizar un gran esfuerzo desplazar este elemento identitario hacia el trabajo. Así, **incorporarse al mercado laboral supondrá tener que enfrentarse y transformar su autoconcepto que, hasta entonces, estaba estrechamente ligado al diagnóstico.**

Ahora bien, trabajar no sólo supondrá tener que enfrentarse a uno mismo. También será necesario que el entorno acepte el cambio que puede suponer iniciarse en el mundo laboral. Esta es una condición necesaria que se hace más compleja y difícil cuanto más tiempo pasa una persona sin trabajar y dependiendo de su entorno para sobrevivir. Así, **trabajar también supondrá tener que enfrentarse a la concepción que tienen los demás de nosotros mismos.** En el caso que nos ocupa, también supondrá tener que enfrentarse con el entorno próximo para darle otro lugar al diagnóstico.

La búsqueda de empleo: el retorno al mercado de trabajo

Otra situación que hará que el trabajo tome un sentido u otro es la experiencia laboral previa de la persona. El trabajo toma otro sentido para las personas que están buscando trabajo pero que ya han pasado previamente por el mercado laboral. Trabajar ya no es un rito de paso.

Igualmente, volver a trabajar tomará un sentido u otro dependiendo de la historia de vida de cada uno. El trabajo toma un sentido de hostilidad o confrontación para aquellos/as que tienen asociada las crisis de SM al entorno laboral. La persona afectada puede revivir aquellas situaciones que tenga directamente asociadas al trastorno mental. En estos casos, **trabajar supondrá tener que enfrentarse al miedo de sufrir otra crisis.**

Así mismo, el trabajo puede tomar un sentido de vulnerabilidad cuando la persona tiene que hacer frente a cambios en las dinámicas del mercado de trabajo y a cambios en su perfil profesional. Este sentido de vulnerabilidad se explica por dos factores concurrentes:



Por un lado, volver a trabajar normalmente significa volver a un lugar completamente distinto del que había dejado hace tiempo. Las condiciones actuales del mercado laboral pueden no ser las mismas que las que conocía la persona. Por lo tanto, volver a trabajar no implica volver al mismo sector laboral o a la misma profesión que se realizaba antes.

Por el otro, volver a trabajar no quiere decir hacerlo desde la misma posición profesional o categoría laboral. Algunas personas afectadas por un trastorno mental no pueden volver a ocuparse en la misma profesión que habían ejercido antes de la crisis. La aparición de nuevas necesidades psicosociales y la pérdida de algunas capacidades pueden hacer que ya no se pueda incorporar a la misma categoría laboral o perfil ocupacional.

Estos fenómenos suelen darse con mayor intensidad en los casos en que las personas llevan más tiempo sin trabajar. **Trabajar supondrá tener que aceptar situaciones en que los conocimientos y las experiencias laborales pasadas no tienen valor curricular.**

Así, volver al mundo laboral después de un tiempo fuera supone tener que hacerse cargo de nuevas dinámicas, circunstancias y valores laborales. En cierta medida, las personas deberán reinventarse: cambiar su perfil profesional para adaptarse a las nuevas condiciones y a las demandas y competencias de las nuevas ofertas laborales. Este es un proceso de cambio que no es nada fácil de atravesar.

Además, la persona verá cómo estos cambios afectan a su identidad y sus expectativas laborales. Ya sea porque lo que realizaba antes no tiene valor o bien porque lo que le piden ahora supone un gran esfuerzo.

En el trabajo: una vez más

El trabajo tomará un sentido de riesgo cuando se inicia un trabajo por primera vez. Independientemente de la experiencia laboral previa, empezar un trabajo nuevo siempre supone un grado de incertidumbre y de estrés⁶⁷. Normalmente, llegar a un nuevo puesto de trabajo implica conocer los y las compañeras de trabajo y las dinámicas laborales. La incertidumbre también puede focalizarse en la continuidad que se pueda tener en el trabajo, dado que llegar a un trabajo nuevo no supone quedarse. Entonces, es necesario que la persona se haga su lugar en el trabajo.

Del mismo modo, la persona empleada se juega algo de ella misma cuando está trabajando. Este hecho toma mayor intensidad durante los momentos iniciales. **Trabajar supondrá ponerse en juego uno mismo.** Hay algo en la incertidumbre y en el estrés que nos remite a nuestra persona: ¿Seremos capaces? ¿Lo haremos bien? ¿Es esto lo que quieren? ¿Es esto lo que quiero? La llegada a un trabajo nuevo es un momento en que se pone a prueba el autoestima. Ahora bien, en un trabajo no sólo se pone en juego nuestra autoestima, también puede estar en juego nuestro proyecto de vida. Concretamente, nos jugamos lo que necesitamos y queremos conseguir en la vida, que pasa por el hecho de trabajar.

⁶⁷ De acuerdo a Sebastián (2002), el estrés laboral: "Es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento, frente a ciertos aspectos nocivos relativos al contenido, la organización o el entorno de trabajo."



Para las personas ocupadas con un problema de SM, estos pueden ser unos momentos especialmente sensibles ya que lo que se pone en juego suele estar vinculado a la SM y a su capacidad de decisión. En este sentido, se puede sentir una presión muy fuerte si las acciones que se realizan suponen una evaluación o un examen respecto del estado de la SM y respeto del estado de la capacidad de decisión.

Ahora bien, el sentido de riesgo del trabajo no sólo se da cuando iniciamos un trabajo nuevo. También se puede dar cuando ya llevamos un tiempo en un mismo trabajo. Así, el trabajo también toma un *sentido de riesgo* cuando las circunstancias implican tomar decisiones con cierto nivel de incertidumbre sobre sus resultados o consecuencias. Hablamos de situaciones en las que el resultado va más allá de la propia decisión y en las que la persona empleada se juega algo, como tener que contratar a otro/a trabajador/a, cerrar un presupuesto, hacer un encargo, etc.

Sin embargo, el trabajo también toma un *sentido activador* cuando se convierte en el motor de diferentes acciones. Las personas realizan actividades y hacen que los demás también las realicen. Así, se genera una cadena de acciones en las que la persona tiene un papel activo. En estos casos el estrés es un factor motivador que empuja hacia nuevas metas o nuevas relaciones. **Trabajar supondrá dar forma a deseos, inquietudes, ilusiones o expectativas a partir de la realización de una actividad.**

Por el contrario, se puede dar el caso de que la activación sea excesiva para la persona ocupada. La activación, aunque necesaria, se vuelve en contra cuando implica decisiones y actuaciones que escapan al control que se tiene de la situación. Cuando sus obligaciones laborales sobrepasan la capacidad de decisión y actuación del o la trabajadora, cuando el trabajo lleva a asumir responsabilidades y decisiones que la persona no ha tomado, entonces el trabajo adquiere un *sentido de peligro*. **Trabajar supondrá exponerse a los propios límites.**

En la misma línea, el trabajo también toma sentido de peligro cuando la persona empleada se ve sometida a actos discriminatorios hacia ella misma o sus condiciones. Este es un hecho especialmente relevante para las personas trabajadoras afectadas por una problemática de SM. **Trabajar supondrá exponerse al estigma y la discriminación.**

Ahora bien, trabajar también puede ser un camino para librarse de situaciones vitales negativas o no deseadas. Así, el trabajo adquiere un *sentido emancipador* o liberador cuando permite redefinir o reorientar nuestro proyecto de vida. **Trabajar supondrá tener capacidad para decidir sobre el propio proyecto de vida.**

Sin trabajo: otra vez

Evidentemente, el trabajo toma otro sentido cuando de repente la persona se encuentra desempleada. De hecho, *no trabajar toma un sentido de no hacer nada*, de inactividad. La persona trabajadora que pierde su trabajo, sea por el motivo que sea, tendrá que hacer frente a cambios significativos en su vida y en la de su entorno.



La identidad de las personas, vinculada al rol de trabajador/a y a lo que este rol supone en el contexto social, queda cuestionada debido a la pérdida del trabajo. La persona, al estar desempleada, deja de realizar lo que estructuraba y otorgaba sentido a su cotidianidad, lo que constituía el rol de trabajador/a. Así, **cuando se encuentra desempleada, debe realizar mayores esfuerzos para poder mantener su identidad de trabajadora en tanto que insertable**. Así, quien pierde su trabajo tiene que enfrentarse a la contradicción que se le presenta entre lo que se espera de ella (que esté ocupada) y lo que está sucediendo (se encuentra desocupado/a).

En el mismo sentido, al perder el trabajo tampoco podrá cumplir parte de su rol en el contexto familiar. Como iremos exponiendo en estas páginas, la realidad laboral de las personas tendrá consecuencias sobre la realidad familiar. Si quien ha perdido el trabajo era la principal fuente de ingresos familiar, entonces su rol de *breadwinner* también se verá afectado. **Perder el trabajo es una experiencia que puede desestabilizar el proyecto de vida de una persona y, en algunos casos, también de una familia.**

La pensión: ¿para qué trabajar?

Sin embargo, no todas las personas quieren trabajar ni necesitan trabajar para sobrevivir. Un caso paradigmático se puede dar en aquellas personas afectadas con un trastorno mental que reciben una pensión.

Principalmente, el valor de la pensión se desprende de la cantidad de dinero que se recibe y de cómo ese dinero se ajusta o no a las necesidades básicas. Más allá de si la pensión es suficiente para vivir o no -un debate no menos relevante-, lo que explicamos a continuación es cómo la pensión también puede ser una herramienta de gestión para hacer frente a los miedos de las personas afectadas y a las realidades laborales complejas.

Por un lado, **la pensión se convierte en un instrumento para eludir los miedos que la persona puede tener al desarrollar al rol de trabajador/a y/o al hecho de reencontrarse con las dinámicas del mercado laboral**. En estos casos, la pensión sirve para no tener que enfrentarse a estas circunstancias.

Por otra, la pensión, más estable y continua, se contrapone a la situación de un mercado de trabajo, flexible y precario⁶⁸. **La pensión se percibe como algo mucho más seguro que las condiciones laborales que ofrece el mercado de trabajo**. La pensión ofrece estabilidad y seguridad. Esta sensación aún toma más fuerza si la persona ha tenido experiencias de discriminación o estigma por razón de SM.

Percibir la pensión es clave para evitar enfrentarse a las inseguridades y a las condiciones laborales derivadas del mercado de trabajo. Por estos motivos, **la pensión aparece como una herramienta que permite controlar estas inseguridades, en tanto que ofrece la posibilidad de decidir si encararlas o no**, proporciona un margen de actuación para sopesar esta decisión.

⁶⁸ Sennett, R. (2000:21); Castells, M. (1999:297); Beck, U. (2002:18); Bauman, Z. (2000:49)



Por el contrario, esta gestión de la pensión supone asumir la etiqueta institucional de persona discapacitada. Asimismo, también supondrá asumir que los demás la reconozcan como discapacitada y, por tanto, esperen que se comporte como tal. Aceptar la etiqueta supone aceptar la visibilización del trastorno mental. Esto supondrá una dificultad añadida para el empoderamiento de la persona afectada.

Los contextos de trabajo

Acabamos de ver cómo las experiencias vividas en torno al trabajo determinan las diferentes formas de valorarlo. Estas experiencias no son independientes de las circunstancias que constituyen el mundo laboral. Hemos visto cómo **los cambios en las condiciones laborales o la emergencia de nuevos sectores ocupacionales se relacionan directamente con la experiencia de trabajar y, evidentemente, con el sentido que toma el trabajo.**

Las personas trabajadoras con una problemática de SM pueden acceder tanto al mercado de trabajo ordinario, como la mayoría de la población, como al mercado de trabajo protegido, como todas aquellas personas con *diversidad funcional*⁶⁹. Así, a diferencia de la población general, también pueden acceder a un mercado de trabajo específico para determinados colectivos sociales.

El mercado de trabajo protegido, supuestamente, está estructurado y organizado para adaptarse a la diversidad funcional de las personas. Por tanto, este mercado sólo está a disposición de quienes tienen institucionalmente acreditada una discapacidad. Esta restricción respecto a la circulación por el mercado de trabajo protegido es la primera distinción con el mercado de trabajo ordinario, que parte de la libre circulación y movilidad de las personas. El mercado de trabajo protegido, por el contrario, está limitado a unos perfiles específicos.

Esta restricción está legitimada por el hecho de garantizar las oportunidades de trabajo a aquellas personas con diversidad funcional. En este sentido, se entiende que deben trabajar en unas circunstancias específicas que difícilmente están presentes en el mercado de trabajo ordinario.

La segunda característica distintiva del mercado protegido se refiere a cómo las condiciones laborales se adaptan a la diversidad funcional. El mercado de trabajo protegido, supuestamente, reorganiza la lógica del mercado ordinario para dar cabida a las necesidades de las personas. Esta reorganización tiene dos líneas principales: la readaptación de las condiciones laborales, por un lado, y la atención y apoyo a las necesidades específicas de las personas ocupadas, en nuestro caso, afectadas por una problemática de SM, por el otro.

El mercado de trabajo ordinario y el mercado de trabajo protegido

En consonancia con las características específicas de cada uno, el mercado de trabajo ordinario y el mercado de trabajo protegido también están asociados a un imaginario social. Las

⁶⁹ En términos institucionales hablaremos de personas discapacitadas.



personas no tienen la misma percepción del mercado de trabajo ordinario que del mercado de trabajo protegido.

El mercado de trabajo ordinario se asocia a una vida normalizada, lo que hace la mayoría. En este sentido, el mercado ordinario se asocia a todo lo positivo del trabajo, a lo que esperamos conseguir del trabajo. Se presupone que trabajar en el mercado ordinario implicará poder acceder a una autonomía económica, con posibilidades de promoción laboral, con espacios de relación social y con una organización del día a día. Así, como punto fuerte, **al mercado de trabajo ordinario se le atribuyen todos los aspectos positivos del imaginario social del trabajo.**

Con todo, el imaginario del mercado de trabajo ordinario también cuenta con otra cara. Hablamos del coste que puede suponer para la persona trabajar en el mercado ordinario. Concretamente, hablamos de riesgos laborales y de riesgos para su SM. **El mercado de trabajo ordinario se percibe como intransigente con las necesidades específicas de los y las trabajadoras.** Es decir, se percibe una prioridad de las necesidades empresariales por encima de las necesidades de la persona ocupada, lo que puede tener consecuencias desastrosas para la integridad de uno/a mismo/a.

Por el contrario, el mercado de trabajo protegido se percibe principalmente como un contexto laboral adaptado a las necesidades específicas de sus trabajadores. **El mercado de trabajo protegido se asocia a la seguridad y la estabilidad laboral, al apoyo psicológico ante los problemas laborales y sus consecuencias sobre el bienestar de la persona y, por último, al conocimiento y la comprensión de las necesidades específicas del o la trabajadora.** Así, se atribuye unas condiciones de seguridad ante los riesgos psicosociales que encontramos en el mercado de trabajo ordinario.

Sin embargo, la otra cara del mercado protegido nos remite, por un lado, a las posibilidades de desarrollar el propio proyecto de vida y, por otra, a la identidad de las personas. El mercado protegido no suele garantizar la promoción laboral y ni a aportar los recursos suficientes para que la persona pueda desarrollar un proyecto familiar o de vida. Asimismo, **trabajar en el mercado de trabajo protegido supone aceptar y asumir la etiqueta institucional de discapacidad.** La identidad de la persona, en estos contextos, pasa a estar definida principalmente bajo los términos de la discapacidad.

A continuación expondremos algunos de los principales elementos distintivos entre el mercado de trabajo ordinario y el protegido en materia de condiciones laborales, valor añadido y reconocimiento social que se desprenden de los resultados de la investigación.

	Mercado de trabajo ordinario	Mercado de trabajo protegido
Salario	- Hay más posibilidades de adquirir un salario que permita mantener el propio proyecto de vida.	- Hay menos posibilidades de adquirir un salario que permita mantener el propio proyecto de vida.



	Mercado de trabajo ordinario	Mercado de trabajo protegido
Promoción laboral	- Hay más posibilidades de promocionarse laboralmente.	- Hay menos posibilidades de promocionarse laboralmente.
Control de la visibilidad del TM	- La visibilización del trastorno mental tiende a depender de la persona.	- La persona no tiene control sobre la visibilización del trastorno mental. - Para trabajar en el mercado protegido se debe explicitar el tipo de discapacidad y su grado.
Horarios	- Los horarios pueden ser típicos, atípicos y muy atípicos. - Los horarios están pensados desde las necesidades de la empresa.	- Los horarios están pensados para dar estabilidad a la persona y para compatibilizar la vida personal y laboral.
Estabilidad/ Flexibilidad laboral	- Las condiciones laborales acostumbran a estar basadas en la flexibilidad y la movilidad.	- Las condiciones laborales acostumbran a tener en cuenta las necesidades de la persona ocupada.
Valor Agregado	- Hay más posibilidades de realizar tareas con valor agregado.	- Hay menos posibilidades de realizar tareas con valor agregado.
Reconocimiento social	- Hay más posibilidades de recibir reconocimiento social a partir del trabajo.	- Hay menos posibilidades de ser reconocido/a socialmente a partir del trabajo.
Estigma	- Hay más posibilidades de sufrir prácticas estigmatizadoras o discriminatorias.	- Hay menos posibilidades de sufrir prácticas estigmatizadoras o discriminatorias.

A continuación expondremos algunos de los principales elementos distintivos entre el mercado de trabajo ordinario y el protegido en materia de condiciones laborales, valor añadido y reconocimiento social que se desprenden de los resultados de la investigación.

No podemos terminar este punto sin comentar que tanto el mercado ordinario como el protegido son espacios heterogéneos y diversos. Así, las experiencias personales y concretas superarán con creces las características que se les atribuye en el imaginario social. Así mismo, la realidad de las dinámicas de trabajo y las condiciones laborales de las entidades y organizaciones que constituyen este mundo laboral tampoco se verán siempre correspondidas por lo que se les atribuye en el imaginario social.



La relación entre la demanda de trabajo y el mercado de trabajo

Las personas con una problemática de SM suelen realizar demandas de inserción para trabajar en el mercado de trabajo ordinario o en el protegido dependiendo de sus experiencias de trabajo previas y atendiendo a sus concepciones del trabajo. A partir de los relatos de las personas entrevistadas, observamos diferentes demandas de inserción según si se apunta al mercado de trabajo ordinario o al protegido.

Así, **las demandas de inserción en el mercado de trabajo protegido suelen estar vinculadas a:**

- **Una mala experiencia laboral en el mercado de trabajo ordinario.** Detectamos un conjunto de personas que no quieren entrar a trabajar en el mercado ordinario. Estas asocian el mercado ordinario a malas experiencias laborales (estrés, conflictos laborales o angustias) o bien a un elemento desencadenante de su problemática de SM. Así, el mercado de trabajo ordinario toma un sentido de peligro y, por contraposición, trabajar en el mercado protegido toma un *sentido de seguridad y control*.
- **Una voluntad de ocupar el tiempo.** Detectamos un conjunto de personas que más que trabajar quieren estar ocupadas. Así, en contraposición al estar en casa o al no hacer nada, se realiza una demanda de inserción. Vincularse a los servicios de inserción toma el sentido de estar ocupado, de hacer algo para entretenerse. En estos casos la búsqueda de empleo no está asociada a la voluntad para crear o desarrollar el propio proyecto de vida. Por el contrario, trabajar en el mercado protegido se entiende como una forma de estar ocupado, manteniendo unas garantías de confort y seguridad, sin tener que hacer frente a las responsabilidades laborales típicas del mercado ordinario.
- **Una necesidad de progresar y aprender antes de trabajar en el mercado ordinario.** Detectamos un conjunto de personas que tienen un proyecto laboral que pasa, en primera instancia, por trabajar en el mercado protegido. El mercado protegido, en la mayoría de casos, suele ser parte del trayecto laboral que un/a tiene que hacer hasta conseguir un trabajo en el mercado ordinario. En estos casos, el trabajo adquiere un *sentido de proceso*.

Por el contrario, hay demandas de inserción que directamente son planteadas de cara al mercado de trabajo ordinario. **Las demandas de inserción al mercado de trabajo ordinario están vinculadas a:**

- **Una voluntad de recuperar o tener un proyecto de vida.** Detectamos un conjunto de personas que quieren recuperar su proyecto de vida mediante la entrada o el retorno al mercado de trabajo ordinario. El trabajo se convierte en una vía para poder decidir sobre el control y la dirección de la propia vida. En estos casos, trabajar toma un *sentido de empoderamiento*.
- **Una voluntad de crecimiento laboral.** Detectamos un conjunto de personas que ven el mercado de trabajo ordinario como más beneficioso para ellas. El mercado de trabajo



ordinario ofrece mayores oportunidades laborales, económicas y mayores recursos para la promoción laboral. Trabajar toma un *sentido de desarrollo profesional*.

- **Una voluntad de normalización.** Detectamos un conjunto de personas que quieren hacer lo que hace la mayoría de la población. Estas persiguen aquellos efectos normalizadores que tiene el trabajo en el mercado ordinario. Trabajar toma un *sentido de normalización*.

Sin embargo, las demandas de inserción en el mercado de trabajo ordinario o protegido se pueden ver modificadas fruto de la experiencia. Se detectan personas que modifican sus pretensiones asociadas al mercado de trabajo ordinario o protegido debido a la experiencia directa.

El malestar en el trabajo

Las personas ocupadas con un trastorno mental tienen diferentes estrategias para poder gestionar el malestar en el lugar de trabajo. Principalmente hemos detectado dos estrategias de gestión del malestar: no pedir ayuda y callar o pedir ayuda y expresar el malestar.

Ahora bien, sea cual sea la estrategia que se siga, se está de acuerdo en que no es fácil pedir ayuda en el trabajo. Es un acto en el cual el/la trabajador/a muestra su vulnerabilidad ante algún evento. En consecuencia, las personas suelen tener que hacer frente a sus miedos antes de pedir ayuda.

Pedir ayuda puede suponer una interrupción de las tareas que se están realizando, y/o distraer a los compañeros y compañeras del trabajo. Las personas expresan cierto temor a interrumpir a los/las compañeros/as dado que consideran que les pueden molestar. Además, pedir ayuda puede dar un protagonismo que se hace incómodo. La persona vive este protagonismo como una amenaza, dado que se expone a posibles juicios por parte de los demás. **No expresar el malestar y no pedir ayuda supone no tener que hacer frente a los juicios de los otros y los propios.** No expresarse y no pedir ayuda es una de las respuestas para gestionar el malestar.

Si pedir ayuda en el lugar de trabajo puede suponer cierta incomodidad, aún más en el caso de las personas afectadas por un trastorno mental. El miedo al estigma y la discriminación toma especial relevancia cuando la situación puede desencadenar el juicio de los demás.

En la misma línea, las personas ocupadas afectadas por un trastorno mental quieren evitar ese protagonismo, dado que estar en un primer plano puede facilitar que los demás se den cuenta de su problema de SM. Si se quiere ocultar el trastorno, pedir ayuda puede exponer a ser descubierto. Por lo tanto, se trata de una situación en la cual el control para ocultar y mantener invisible el trastorno desaparece. Así, **las personas afectadas por un trastorno mental tienden a vivir el protagonismo que adquieren al pedir ayuda como una situación de riesgo.**



Este miedo a ser descubierto/a puede llevar a la persona a no pedir ayuda cuando está viviendo una situación de malestar, lo que puede incrementar aún más este malestar. Si el malestar persiste o se intensifica, esta situación puede desencadenar en:

- **Una baja laboral:** la persona llega al extremo del malestar y necesita parar durante un tiempo para recuperarse.
- **Un abandono del trabajo:** la persona no quiere afrontar la situación y prefiere marcharse para romper con el malestar.
- **Una crisis de SM:** el malestar y la manera de gestionarlo acaban sobrepasando a la persona que desencadena una crisis.

Pedir ayuda también está relacionado con la confianza que se tiene en los diferentes interlocutores. En el contexto laboral, pedir ayuda y expresar el malestar está estrechamente vinculado a la confianza que se tiene con los compañeros y compañeras de trabajo. Así, en caso que se pida ayuda, se acostumbra a pedir a aquellas personas del trabajo en las que se tiene cierta confianza. Y, claro, suelen ser situaciones íntimas, en las que no se visibiliza el malestar a todo el mundo. **La confianza en el otro** -y por tanto, la confianza en uno mismo para abrirse al otro- **y un contexto de intimidad son fundamentales para poder socializar el malestar.**

Se comenta que en el contexto protegido se hace más fácil expresar el malestar. Por un lado, la estructura organizativa cuenta con unas figuras profesionales encargadas de dar este apoyo y ayuda. Y, por otro, expresar el malestar a compañeros/as de trabajo que, probablemente, han sido afectados por un trastorno mental es más sencillo.

Ahora bien, pedir ayuda respecto al malestar laboral no implica hacerlo únicamente con los y las compañeras de trabajo o superiores. Las personas también pueden pedir ayuda a la familia, a las amistades o a los y las profesionales especializados.

Aunque la familia es uno de los principales soportes, se considera que no siempre es adecuado explicarle los malestares que ocasiona el trabajo. A menudo, la intención de la familia es apoyar a la persona, pero a veces no tiene la capacidad de ofrecerle lo que desea. Se comenta que las visiones del trabajo pueden estar contrapuestas entre los mismos miembros de una familia: las diferencias de género o las diferencias generacionales explicarían estas percepciones contrapuestas.

Los amigos y amigas son otro colectivo al que se puede pedir ayuda. Las amistades constituyen el grupo de iguales, comparten un mismo lenguaje, se muestran predispuestas a apoyar y evitan juzgarla.

Por último, otro posible colectivo a quien se pide ayuda son las personas profesionales. Por un lado, algunas personas recurren a los y las profesionales de los servicios de inserción. Así, los servicios de inserción siguen siendo un referente para orientarlas una vez se han insertado en el mercado de trabajo.



Por otra, las personas trabajadoras con una problemática de SM también acuden a los y las profesionales de la red de SM, principalmente a la figura de los y las psiquiatras. Este hecho nos revela que **algunas personas ocupadas afectadas por un trastorno mental recurren a una intervención clínica-farmacológica para tratar el malestar derivado del trabajo.** Parece ser que las sensaciones de malestar se engloban en el mismo saco, sin tener en cuenta el contexto que las ocasiona, y que tienden a gestionarse a través de una intervención clínica.

7.2. El estigma y la discriminación en la inserción laboral

Las experiencias más repetidas y remarcadas por las personas entrevistadas hacen referencia al estigma social y la discriminación vivida por razones de SM. Buena parte de los y las participantes de esta investigación señalan que, a lo largo de su vida laboral, han tenido que hacer frente a diversas situaciones en las cuales han sido tratados diferentes, de manera negativa, por el hecho de tener un diagnóstico, tomar medicación, evidenciar sus síntomas, necesitar una baja laboral o por algún otro motivo relacionado con su SM.

En este sentido, se nos dice que el estigma es una situación que se repite en todos los ámbitos de la vida, incluido el mundo laboral. Así, parece que **el estigma y la discriminación son experiencias habituales entre las personas trabajadoras con un trastorno mental.**

Las barreras psicológicas

El estigma social no se limita sólo a ser una fuente de sufrimiento psicológico añadido, dañando el autoestima, sino que hace que la vida sea más difícil, más allá de las dificultades que ya pueda comportar el mismo trastorno mental. La persona afectada ve como se levantan barreras psicológicas y como se le cierran puertas por motivos de la discriminación.

El estigma disminuye las oportunidades de trabajar, hace más difícil el desarrollo laboral y dificulta, por tanto, la recuperación de la persona.

Estas limitaciones sociales no tienen que ver con el mismo trastorno mental y los posibles efectos negativos sobre sus capacidades. Más bien, tienen que ver con la respuesta social, con los prejuicios y los estereotipos⁷⁰ que tienen que soportar las personas con una problemática de SM.

Un peligro siempre presente

El estigma y la discriminación son situaciones que se pueden presentar a lo largo de toda la vida laboral y no sólo en los momentos de crisis y/o de manifestación de la sintomatología. El estigma y la discriminación por razón de SM, además, son independientes del tiempo que la

⁷⁰ El **estereotipo** es un conjunto de creencias y opiniones. El **prejuicio** es una actitud negativa hacia un grupo. Ver Stroebe, W. i Insko, C.A. (1989)



persona lleve estabilizada y/o recuperada. Es decir, siempre se es susceptible de ser discriminado ante cualquier indicio o manifestación que pueda asociarse a un problema de SM.

En este sentido, las personas que han pasado un problema de SM saben que pueden ser objeto de discriminación tanto si buscan trabajo por primera vez, como si quieren volver a trabajar después de una crisis o una recaída o, incluso, si llevan mucho tiempo ocupadas.

Una persona que ha sido diagnosticada con un trastorno mental es susceptible de ser objeto de estigma y discriminación en cualquier momento de su vida laboral.

Además, en este ámbito, los efectos del estigma y la discriminación no se limitan exclusivamente a cuestiones contractuales, sino que también afectan a las relaciones cotidianas con las otras personas, compañeras de trabajo y/o superiores.

Este fenómeno puede tener efectos muy negativos. La persona afectada siente que, en cualquier situación en la cual el trastorno mental se haga visible, puede ser objeto de discriminación. De este modo, la probabilidad de ser discriminado/a adquiere un carácter atemporal y omnipotente.

Así, las personas trabajadoras con una problemática de SM que han vivido experiencias de discriminación y/o que sienten la posibilidad de ser discriminadas en cualquier momento pueden reaccionar con comportamientos autorrepresivos. Es decir, **el miedo a ser discriminado -basada en la experiencia propia- puede llevar a dejar de comportarse de manera natural y libre.** Un hecho, que como veremos más adelante, estará estrechamente relacionado con el autoestigma.

El mecanismo del estigma: el autoritarismo del prejuicio

El mecanismo del estigma se desarrolla cuando la globalidad de la persona se reduce a una de sus cualidades. Es decir, el conjunto de la persona -sus actos, capacidades, motivaciones, etc.- queda subordinado y explicado por una de sus cualidades. Además, esta cualidad suele ser valorada negativamente a nivel social y estereotipada. Por tanto, como la persona pasa a ser definida únicamente por esta cualidad, también se le atribuyen la valoración negativa y los prejuicios asociados, estigmatizándola.

Así, **las personas que pasan o han pasado una problemática de SM son tratadas, exclusiva o principalmente, por el hecho de tener un trastorno mental. El resto de cualidades y / o características pasan a un segundo plano o, directamente, son negadas.** Después de un brote, parece que ya no tiene importancia ninguna otra cualidad, ni destreza, formación, experiencia o voluntad de la persona afectada.

Además, aquí se añade el hecho de que a las personas con un trastorno mental se les atribuyen características erróneas, que no se corresponden en absoluto con la realidad. Así, los prejuicios, difundidos desde los medios de comunicación, nos dicen que una persona con un trastorno mental es imprevisible, agresiva y violenta. En el mismo sentido, también se confunde el trastorno mental con la discapacidad psíquica, de manera que se ven



representadas como infantiles e incapaces de hacerse cargo de su propia vida. Precisamente, en esta investigación hemos observado que **las personas trabajadoras con un trastorno mental explican que es común que las traten con miedo y desconfianza en los contextos laborales.**

Evidentemente, todo este cúmulo de prejuicios lleva a menospreciar o incluso a negar las capacidades de las personas con un trastorno mental para acceder a un empleo y desarrollarse en el mundo laboral. Precisamente por ello, se resalta que nuestra sociedad no les ofrece las mismas oportunidades que al resto de la ciudadanía.

El entrecruzamiento de las discriminaciones

Tal y como sucede en otros ámbitos, **el estigma por razones de SM puede sumarse a otras discriminaciones que pueda sufrir la persona, potenciándose así los efectos de exclusión social.** En este sentido, en esta investigación hemos encontrado que hay otros estigmas propios de nuestra sociedad que agravan la situación actual de las personas trabajadoras con una problemática de SM: *la discriminación por razones de género y el racismo o la xenofobia.*

En definitiva, la posibilidad de verse afectado por múltiples estigmas es un hecho que debe tenerse en cuenta a la hora de valorar el proceso de inserción laboral en SM.

Las reacciones ante el estigma y la discriminación

Hasta ahora, hemos hecho un repaso a las diferentes maneras como el estigma y la discriminación llegan desde los demás hacia la persona que vive con un trastorno mental. Sin embargo, es claro que el proceso de estigmatización no se desarrolla de manera unidireccional. También hay que considerar las reacciones que desarrolla la misma persona afectada ante la vivencia de la discriminación y el estigma. Este es un factor que puede dar lugar a efectos muy diversos.

Hemos encontrado dos formas básicas de reaccionar cuando se vive una situación de estigma y discriminación por razones de SM: el autoestigma, por un lado, y la gestión de la discriminación, ya sea visibilizando u ocultando el trastorno mental, por la otra. Cada una de estas reacciones puede presentarse en diversos grados de intensidad, de manera aislada y puntual o perdurar en el tiempo.

El autoestigma como reacción: interiorizando la discriminación

El autoestigma es un fenómeno muy conocido y generalizado entre las personas que pasan o han pasado una problemática de SM. **El autoestigma se produce cuando se asumen los significados sociales negativos atribuidos al trastorno mental.** Cuando esto ocurre, se reproducen los prejuicios sociales hacia uno/a mismo/a y se autodiscrimina.

Teniendo en cuenta que este es un fenómeno muy generalizado, no es extraño encontrar sus efectos también en el ámbito laboral. La interiorización de la discriminación social es una de las reacciones más usuales cuando una persona vive una situación de estigmatización. En este



caso, el autoestigma genera una limitación y una incapacitación que podríamos llamar "añadida", dado que no procede del trastorno mental y/o de sus síntomas, sino de la manera como la persona se considera a sí misma. Es decir, al asumir los prejuicios sociales hacia a qué es y qué significa vivir con un trastorno mental, se autoimpone más barreras, limitando sus posibilidades de recuperación y de desarrollo laboral.

Además, dado que los prejuicios sociales también arrastran valoraciones muy negativas hacia las personas con un trastorno mental, quien se autoestigmatiza daña su autoestima. Esto, indirectamente, también afecta a las posibilidades para adaptarse al mundo competitivo del trabajo.

Ahora bien, según los y las profesionales entrevistadas, el autoestigma no tiene una presencia tan significativa en los servicios de inserción laboral como en otros servicios de la red de SM. En este sentido, se considera que el hecho de llegar voluntariamente a un servicio de inserción laboral significa que la persona ha sido capaz de superar, al menos parcialmente, algunas de las barreras que se autoimpone debido al autoestigma. Así, uno de los motivos que lleva a una alta proporción de personas a contactar con los servicios de inserción es la intención de buscar trabajo y/o de restablecer vínculos sociales más allá de su entorno familiar.

Así pues, este es un factor a tener en cuenta a la hora de valorar el proceso de inserción laboral en SM.

¿Visibilizar o invisibilizar? Un dilema de ventajas y desventajas

Una particularidad que diferencia a las personas con un trastorno mental respecto de otros colectivos estigmatizados es que aquello por lo que son discriminados no es evidente, ni para uno/a mismo/a ni para el resto. Es decir, sin conocimientos específicos o sin una experiencia compartida, los demás no se darán cuenta que la persona se ha visto afectada por una problemática de SM. Esta particularidad abre una posibilidad específica: **el trastorno mental puede ser visible o invisible**.

Esta posibilidad, sin embargo, se da en un contexto social en el cual el trastorno mental es objeto de una fuerte carga de estigma social y discriminación. Es decir, todo el mundo sabe que llevar la etiqueta de trastorno mental conlleva grandes desventajas, una pérdida de oportunidades y otros padecimientos añadidos. Al mismo tiempo, y contraponiéndose a la idea anterior, una certificación de trastorno mental abre el acceso a muchos beneficios: servicios, ayudas sociales, pensiones, etc.

Ante esta dicotomía, entre ventajas y desventajas específicas, la persona trabajadora que lleva un diagnóstico se enfrenta al dilema de la visibilización o invisibilización del trastorno mental. Hemos encontrado que esta cuestión recibe una respuesta pragmática. Es decir, **la elección de visibilizar o no el trastorno mental depende del balance que cada persona hace de los posibles beneficios y pérdidas en cada situación concreta**, y no de preferencias morales o de gustos personales.



Como hemos visto, invisibilizar el trastorno permite eludir la discriminación por razones de SM. Es decir, su principal ventaja es que posibilita escapar de los efectos de la estigmatización. La persona ocupada que esconde su situación no se verá tratada de manera diferente, no perderá oportunidades laborales por prejuicios, ni deberá hacer frente a las barreras sociales que generan los estereotipos negativos.

Por el contrario, tener que mantener cada día la coherencia narrativa escondiendo que se vive con un trastorno mental, puede ser una fuente de angustia y malestar. Esta situación añade más presión sobre la persona afectada debido a que debe sostener cotidianamente un engaño. Este ejercicio puede ser muy difícil de mantener por sí mismo, y aún más en un contexto laboral, en el cual la persona ocupada debe cumplir con sus responsabilidades laborales. Además, la situación empeora con el tiempo, dado que habrá que esconder, simultáneamente, tanto el trastorno mental como todas las mentiras que se hayan desplegado.

Por otra parte, pese a la carga de estigma y discriminación que rodea a los trastornos mentales, su visibilización en el ámbito laboral también puede conllevar ciertos beneficios. Por ejemplo, permite aprovechar los servicios y las políticas dirigidas a la inserción de personas con problemas de SM. En España, en virtud de la LISMI, las empresas reciben bonificaciones por contratar a una persona con una discapacidad⁷¹. Así, se puede utilizar el certificado de discapacidad para adherirse a las ventajas que supone esta *discriminación positiva*.

A la vez, como desventaja, la visibilización del trastorno mental en el ámbito laboral supone aceptar la etiqueta institucional de discapacidad. Circunstancia sumamente negativa, tanto por sus efectos identitarios como por las reacciones que suscita en las personas del entorno cercano.

Hay que tener en cuenta que la persona trabajadora que lleva el diagnóstico no siempre es autónoma para tomar la decisión de declararse discapacitada a nivel institucional. De hecho, este dilema sólo existe en la empresa ordinaria, dado que la empresa protegida exige la certificación de discapacidad para poder acceder. Es decir, por definición, el mercado de trabajo protegido exige la visibilización del trastorno mental.

Esta visibilización del trastorno a partir del certificado de discapacidad también puede tener un efecto inesperado. Tanto en el mercado ordinario, bajo la protección de la LISMI, como en el protegido, la persona trabajadora puede ser discriminada por su trastorno mental en el momento en que la empresa prefiere y prioriza la contratación de personas con otras discapacidades. De esta manera, la visibilización del trastorno a partir del certificado de discapacidad no garantiza el beneficio de las ayudas institucionales y/ o legales.

El control de la mirada

Del mismo modo, hay muchos factores de la vida cotidiana y del mundo laboral que impiden el libre albedrío para decidir si se quiere informar o no de la experiencia o la afectación de un trastorno mental. Hemos detectado diferentes situaciones que hacen que el trastorno mental

⁷¹ Utilizamos el término discapacidad para seguir manteniendo el léxico que se utiliza desde las instituciones públicas.



se visibilice, independientemente de la voluntad de la persona y que escapan a su control. Un hecho que por sí solo ya genera malestar en la persona ocupada, pues lo expone a vivir posibles situaciones de discriminación.

Entre estas situaciones encontramos los siguientes:

- Las bajas laborales que se solicitan en caso de recaídas o crisis del trastorno, dado que será necesario justificarlas ante la empresa.
- Los justificantes de las visitas médicas o psiquiátricas donde aparece marcado el tipo de servicio, en este caso un Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA).
- El tiempo que un/a haya estado sin trabajar y que figura como vacío en el Currículum Vitae.
- La toma de medicación y/o sus efectos secundarios que, a veces, se manifiestan ante los demás.
- Las dificultades para explicar detalles de la vida personal a compañeros/as de trabajo, etc.

Estas situaciones son el origen de un tipo específico de malestar, propio de la inserción laboral en SM. Las personas ocupadas con un trastorno mental intentan controlar estos factores en su día a día para poder tener así el control sobre la visibilización o la invisibilización del trastorno mental.

Así, **para entender las dinámicas y las decisiones de las personas ocupadas que viven con una problemática de SM es básico tener en cuenta la lucha por tomar el control sobre la visibilización del trastorno mental.** Evidentemente, los esfuerzos y las incertidumbres que supone esta lucha se acaban convirtiendo en una nueva fuente de estrés y malestar, en otro escollo añadido al día a día.

7.3. Familia y Salud Mental: las reacciones familiares y sus efectos

Tal y como hemos visto anteriormente, la influencia de la familia es fundamental para entender el proceso de inserción laboral en SM. Por esta razón se hace necesario resolver la duda de: ¿cómo reacciona el entorno familiar ante la aparición del trastorno mental?

En este sentido, las entrevistas nos llevan a concluir que **la reacción de la familia ante el hecho de que uno de sus miembros viva un trastorno mental es un fenómeno complejo.** En primer lugar, no se da una respuesta unitaria, en bloque, sino que cada uno de los miembros de la familia puede experimentar la situación de una manera muy diferente a las demás. En segundo lugar, la reacción no es estable en el tiempo, dada de una vez y para siempre. Más bien, suele haber una evolución, con cambios que pueden depender de varios



factores, como la experiencia, los conocimientos, las expectativas, etc. Y, en tercer y último lugar, las reacciones que pueden tener las personas no son excluyentes entre sí, sino que, simultáneamente o de manera sucesiva, se pueden presentar diferentes respuestas por parte de los miembros de la familia y con diferentes intensidades.

Ahora bien, atendiendo a las características de los comportamientos podríamos decir que hay cuatro formas diferentes de reacción: la aceptación, la negación, la perplejidad y la estigmatización. Cada una de estas reacciones difiere tanto en sus formas como en sus efectos sobre la persona y su proceso.

Hay que decir que estos comportamientos o reacciones ante el trastorno mental que presentamos a continuación no son exclusivos del núcleo familiar. **La persona afectada también puede tener las mismas reacciones que el resto de familiares ante la vivencia del propio trastorno mental.**

La aceptación: una reacción deseada

La aceptación se define como la capacidad de la familia para comprender a la persona que pasa por un problema de SM, lo que permite darle soporte y apoyo. Esta es la reacción ideal por sus efectos positivos: las posibilidades de recuperación aumentan cuando se cuenta con la ayuda y el apoyo del entorno familiar.

En este sentido, la aceptación no parte necesariamente de la comprensión del trastorno mental o del conocimiento de la enfermedad, pero sí de una voluntad y un esfuerzo para comprender lo que pasa. Es tan importante el papel que se le otorga a la comprensión, que cuando la persona no se siente aceptada por su familia, cuando se la rechaza por su trastorno mental, se tiende a justificar la reacción familiar en términos de ignorancia y/o incapacidad para entender la situación. Es decir, **las personas afectadas por un problema de SM entienden que la aceptación del trastorno mental depende de la comprensión**, cuando no hay aceptación se considera que es porque la familia no comprende o no puede comprender qué es eso del trastorno mental.

Del mismo modo, **la aceptación del trastorno mental en el núcleo familiar y el aprendizaje que éste supone también depende de la propia persona afectada**. En este sentido, se nos dice que, para que la aceptación sea posible, es necesario no esconder las vivencias y explicarlas con sinceridad en el entorno cercano. Actuar así, además, disminuye los riesgos de crisis y recaídas.

Finalmente, cuando se reflexiona en torno a qué significa la aceptación familiar, se mencionan varios comportamientos que manifestarían esta reacción de aceptación por parte de la familia:

- Se escucha a la persona con empatía y se le permite hablar y decidir sin juzgarla.
- Hay un esfuerzo para aprender e informarse sobre qué es y qué supone el trastorno mental.
- Hay una implicación con el tratamiento y con el proceso de recuperación.



La negación: la dificultad para aceptar lo que nos duele

En otros casos, la familia evidencia grandes dificultades para aceptar el trastorno mental que vive la persona y/o sus síntomas. Estas dificultades pueden llevar a la familia a negar lo que es evidente: la SM de un ser querido está afectada. Este tipo de reacción se conoce con el nombre de Negación.

¿En qué consiste la negación? Ante situaciones que nos resultan demasiado dolorosas o desagradables es habitual que reaccionamos negando su existencia, su importancia o su relación con nosotros mismos. Además, esta reacción se puede producir de forma automática o inconsciente, contraponiéndose a la evidencia y la experiencia. Esta es una respuesta o un mecanismo de defensa que protege a la persona de la angustia y el sufrimiento que genera la situación.

Precisamente, el trastorno mental de un familiar cercano, de un ser querido, es una situación bastante dolorosa como para suscitar a menudo una reacción de negación. Ahora bien, no todas las personas ni todos los entornos familiares presentan la misma tendencia a negar el trastorno mental.

La negación, aunque puede disminuir momentáneamente la angustia de quien despliega este mecanismo, es fuertemente perjudicial para la persona que pasa un problema de SM. Cuando los miembros del núcleo familiar niegan la relación que existe entre los comportamientos de la persona afectada y la sintomatología del trastorno mental se puede dar el caso de que se le atribuya una fuerte carga de culpa. Este hecho, dificulta el proceso de recuperación, incrementando su sufrimiento, disminuyendo su predisposición a pedir ayuda profesional e incrementando los riesgos de crisis o recaídas.

La perplejidad: una limitación cognitiva ante un exceso emocional

Otra reacción familiar usual, que se contrapone a la aceptación, pero que tampoco puede ser descrita como negación, es la perplejidad. En este caso, la afectación emocional ante la problemática de SM es tan grande que se ven afectadas las capacidades cognitivas del núcleo familiar para procesarla.

La perplejidad consiste en una incapacidad para comprender y/o reaccionar ante una determinada circunstancia. **Las personas del núcleo familiar se pueden ver superadas emocionalmente por las problemáticas de SM de uno de sus miembros.** Entonces, se pueden ver intensamente afectadas o/y incapacitadas cognitivamente para dar sentido y significado a lo que les toca vivir. En este caso, la familia se ve emocionalmente desbordada debido al trastorno mental que se presenta en su interior.

Además, debido a todos los prejuicios que rodean a la SM⁷², en estas situaciones también es habitual que la capacidad de comprensión se vea afectada por la *disonancia cognitiva*⁷³. Se

⁷² Marsh, D.T. i Jonson, D.L; (1997)

⁷³ Cuando hablamos de disonancia cognitiva tomamos como referencia la teoría expuesta per Leon Festinger (1957), que explica el sentimiento de tensión que aparece en una persona cuando esta tiene dos pensamientos o creencias que son psicológicamente inconsistentes. Dicho de otra



habla de disonancia cognitiva cuando hay una fuerte contradicción entre diferentes ideas o creencias que se tienen arraigadas. En estos casos, resulta muy difícil integrar las concepciones tan negativas que se tienen del trastorno mental con las concepciones que se tienen de la persona afectada, que es un/a familiar, un ser querido. Las dificultades para resolver las tensiones entre estas ideas contradictorias son una barrera para la capacidad de comprensión.

Finalmente se menciona que, aunque la perplejidad suele ser una reacción momentánea, inicial, cuando el trastorno mental se hace presente, no siempre se resuelve la contradicción. No todos pueden superar la disonancia cognitiva y, por tanto, la perplejidad no tiene porque ser transitoria sino que puede perdurar en el tiempo. Por el contrario, se remarca que, dado que esta reacción responde a una afectación emocional, la perplejidad será insuperable mientras los miembros de la familia continúen emocionalmente desbordados.

La estigmatización: una discriminación por prejuicios arraigados

Finalmente, también se remarca que la familia puede reaccionar estigmatizando a la persona afectada por un trastorno mental. La estigmatización, como ya hemos explicado, es una reacción de discriminación hacia quien lleva el diagnóstico.

Dentro del núcleo familiar, la estigmatización puede materializarse con actitudes que ponen de manifiesto la desconfianza hacia la persona afectada. Esta desconfianza puede venir dada, por un lado, por una imagen de ella como mentalmente débil o limitada, como si ésta no fuera capaz o no pudiera entender ciertas cosas. Por el otro, debido a una imagen estereotipada y ligada a los mitos de peligrosidad o agresividad de las personas afectadas por un trastorno mental, difundidos a menudo por los medios de comunicación.

Por otra parte, a la falta de confianza se añade una cierta atribución de culpa respecto a la situación que le ha tocado vivir. A veces, la culpa se atribuye cuando la familia considera que la persona no está actuando de la manera correcta, que es irresponsable y que está provocando tal situación con su comportamiento. Esta atribución de culpa también puede ser entendida en términos de un castigo sobre la persona por su forma de ser y/o de comportarse.

La persona sentirá un fuerte sentimiento de culpa cuando los síntomas del trastorno mental son concebidos como manifestación de irresponsabilidad personal o como un castigo por el comportamiento que tiene. Como vemos, por sus particularidades, la estigmatización es la más nociva de las reacciones familiares posibles.

Diferencias de género y diferencias generacionales: ¿Cómo se entiende el trastorno mental?

En términos generales, todas las personas somos susceptibles de vernos afectadas en nuestra capacidad de comprensión y aceptación de una situación que nos resulta angustiada y

manera, esta disonancia se produce cuando nuestras acciones no se corresponden con lo que creemos que tendríamos de hacer o con lo que pensemos que tendríamos que ser.



dolorosa. Esta afectación se vuelve usual cuando se trata de aceptar el trastorno mental de un ser querido.

En este sentido, **el género y la generación son dos variables que tienden a influir en las formas de dar sentido y significado al trastorno mental**. Por tanto, la comprensión y la aceptación de las problemáticas de SM entre los diferentes miembros de la familia estarán determinadas por las interpretaciones derivadas de los códigos generacionales y de género.

La edad interviene en la comprensión y aceptación, en tanto que condiciona la representación de los valores y las formas de dar sentido de una época concreta. Las diferencias generacionales en el núcleo familiar, sus diferentes formas de entender qué debe hacer un hombre y qué una mujer, qué es trabajar o qué es estar enfermo, tienden a determinar las interpretaciones y las reacciones ante la persona afectada y su actividad diaria.

Se considera que a mayor edad más dificultades para comprender y aceptar la situación. Nuevamente, se explica esta diferencia por las barreras que pueden presentarse en la comunicación y los intercambios afectivos, barreras que tienden a incrementarse cuando hay saltos generacionales.

Se remarca también la importancia de la educación: las personas mayores, que han crecido con valores, creencias y maneras de relacionarse propias de su generación, tienen más dificultades para entender qué es eso del trastorno mental a día de hoy. Además, dado que los modelos de relación son diferentes, se hace más difícil poner en práctica dinámicas relacionales que permitan asumir y aceptar la situación que le toca vivir a la persona y al conjunto de la familia.

Las diferencias de género también están vinculadas a la educación. Se considera que, socialmente, los hombres disponen de menos inteligencia emocional o bien no dejan entrever el componente emocional en sus dinámicas relacionales. Esta conducta hace que los hombres tiendan, en mayor medida que las mujeres, a eludir las situaciones emocionalmente difíciles de procesar, dado que, a menudo no cuentan con las herramientas necesarias para elaborar adecuadamente estas situaciones. Esta diferencia, a su vez, otorga a las mujeres más herramientas para superar las barreras cognitivas y emocionales que se presentan a la hora de hacer frente a una situación emocionalmente intensa y/o dolorosa.

Ahora bien, los valores y los recursos emocionales que se reciben en nuestra sociedad sí parecen variar en función del género y la edad. Es en este sentido indirecto que el género y la generación funcionan como variables influyentes. Sin embargo, si queremos conocer qué afecta a la capacidad para adaptarse y aceptar el trastorno mental de un ser querido, debemos atender a la riqueza de recursos emocionales, los valores y la educación que ha recibido cada miembro de la familia.



7.4. Los servicios de inserción laboral y las familias

Existen diferentes criterios entre el colectivo de profesionales para explicar cuál es la relación que deben tener los servicios de inserción laboral con los miembros de la familia de la persona afectada. En este sentido, observamos que hay tres posiciones básicas ante la familia:

- No trabajar con la familia.
- Trabajar parcialmente con la familia.
- Trabajar de manera integral con la familia.

Dado que estos tres modelos de relación son lógicamente incompatibles entre sí, los y las profesionales deben asumir el modelo por el cual apuesta el servicio de inserción en el que trabajan.

¿Cómo debe ser la relación con la familia? Como vemos, la respuesta a esta pregunta nos plantea una controversia tanto teórica como profesional. Cada una de las posturas cuenta con argumentos a favor y en contra, así como cada una de las posturas tiene sus adeptos y detractores.

Así mismo, esta relación con la familia está también vinculada a la tradición histórica del servicio de inserción laboral en SM. Es decir, a cómo el servicio de inserción ha estado funcionando a lo largo del tiempo y a la manera que tiene de conceptualizar la inserción laboral en SM. La posición del servicio de inserción laboral también está vinculada a un criterio de viabilidad, es decir, suele argumentarse que la intervención que se realiza está estrechamente relacionada a los recursos con los que cuenta el servicio.

El Modelo Centrado en la Persona afectada

Hay servicios de inserción laboral en SM que consideran que no es necesario trabajar con la familia de la persona afectada por un trastorno mental.

Esta decisión se toma, en buena medida, al considerarse que la familia no es un factor que entre dentro de sus competencias, las cuales se centran exclusivamente en el individuo. En estos casos, **la inserción laboral se conceptualiza individualmente, basada en la persona y no en el ecosistema familiar**. Por lo tanto, el servicio de inserción considera que su intervención no debe ir más allá de la misma persona.

En estos casos, no se niega que la familia pueda influir sobre el proceso de inserción laboral de la persona, pero se considera que la tarea específica con el entorno familiar corresponde a otros servicios y/o espacios de la red de SM que están diseñados para este tipo de intervenciones.

Esta posición argumenta que trabajar con la familia puede suponer una pérdida de autonomía para la persona afectada. Introducir a la familia en la inserción laboral supondría que la persona y sus necesidades dejasen de ser centrales en la intervención. Además, también se



argumenta que el trabajo con la familia no es de mucha utilidad para la inserción. La familia no entra en el núcleo duro de la inserción, entendida como una relación persona-empresa.

El Modelo de Relación Parcial

En otros casos, los servicios de inserción laboral en SM optan por trabajar con la familia sólo a nivel informativo. Es decir, **el objetivo de trabajar con la familia es aumentar su confianza tanto con el mismo servicio de inserción laboral como con las posibilidades de la persona afectada.**

Esta postura ante la familia se sustenta en la idea de que quizás la familia no ayude a que la persona encuentre un puesto de trabajo, pero sí puede hacer que abandone el proceso de inserción laboral. En este sentido, cuando la familia comprende el proceso de inserción laboral adopta una actitud más positiva, lo que incrementa las posibilidades de éxito de la inserción.

Y, por el contrario, cuando la familia no comprende el proceso de inserción laboral o no encuentra respuestas a sus dudas por parte del mismo servicio pueden aparecer conflictos en la comunicación y la comprensión. Estos conflictos pueden influir negativamente sobre el proceso de inserción de la persona trabajadora con una problemática de SM. Por otra parte, la familia también puede ir a buscar las respuestas a otros servicios o consultas privadas, abriendo la puerta a muchas confusiones (diferentes paradigmas de intervención) y malentendidos (diferentes códigos comunicativos) que entorpecen el proceso.

El Modelo Integral

Finalmente, hay servicios de inserción laboral en SM que incorporan la familia como un agente de su intervención. Es decir, la familia misma pasa a ser también un usuario del servicio. La intervención con la familia ya no se sustenta exclusivamente con la información sino que ésta también recibe seguimiento y apoyo.

Así, se considera que hay que trabajar desde el mismo servicio para dar respuesta a las necesidades y barreras que la familia debe superar. Este modelo, aunque centra la inserción laboral en la persona, también **incorpora a la familia y sus necesidades específicas como parte del apoyo a la inserción laboral.**

Se considera que **el proceso de inserción laboral en SM requiere modificar las pautas de relación de la persona afectada con su familia**, lo que no se puede alcanzar si no se despliega un trabajo conjunto. Este hecho toma especial relevancia en los casos en los que la persona y la familia conviven bajo el mismo techo. Por este motivo, también se considera que fruto de esta intervención integral o sistémica aumenta la eficacia del proceso de inserción laboral en SM.



7.5. La interdependencia entre el contexto familiar y el contexto laboral

A la hora de valorar las variables que intervienen en el proceso de inserción laboral en SM nos damos cuenta que hay una continuidad entre el proceso de inserción laboral en SM y las dinámicas del núcleo familiar.

Es decir, el proceso de inserción laboral de las personas está influenciado por las dinámicas familiares, por sus expectativas y miedos, por sus proyecciones y deseos, por sus necesidades, por las jerarquías y los roles familiares, etc. Y, simultáneamente, el proceso de inserción laboral -en nuestro caso en SM- influenciará sobre las dinámicas familiares, manteniendo o cambiando los roles familiares, promocionando procesos de emancipación, proporcionando ingresos económicos, etc.

En este sentido, cabe hablar de una interconexión entre ambos mundos: **en el análisis del proceso de inserción laboral no se puede desligar el contexto familiar del contexto de trabajo**, dado que los significados que toma cada uno de estos mundos para la persona depende, en buena medida, del significado que se le otorgan al otro. Es decir, hay que atender a las relaciones que constituyen esta red⁷⁴ *persona-trabajo-familia* para comprender qué sucede en la inserción laboral.

Esta circunstancia es particularmente clara cuando la persona que pasa o ha pasado un problema de SM convive bajo un mismo techo con su familia. En estos casos, la incidencia del entorno familiar tiene más peso debido a la presencia cotidiana. Un hecho que hace ineludible la confrontación de la persona con los imperativos familiares. Simultáneamente, las decisiones que tome respecto a su proceso de inserción laboral influenciarán en la organización y la estructura familiar, así como en los rol asociados a cada uno de sus miembros.

Para entender esta interdependencia, hay que tener en cuenta que cuando hablamos de entorno familiar nos referimos a un grupo de personas y no a una agencia unitaria. Esto implica que las reacciones familiares, sus posiciones y sus presiones no se dan en bloque ni de manera unitaria. Por el contrario, se nos dice que cada uno de los miembros de la familia suele adoptar su propia postura, dado que cada una de estas personas tiene sus propias creencias, necesidades y carencias.

Entonces, la incidencia de las familias sobre las personas afectadas no debe ser considerada como el efecto del peso de una fuerza, sino como el resultado de un juego de alianzas, diferencias y negociaciones entre sus miembros, en donde cada uno defenderá su postura y sus beneficios -incluida la propia persona afectada por un trastorno mental-.

A continuación veremos cómo el proceso de inserción de las personas trabajadoras con un problema de SM tiene efectos en lo que estamos llamando núcleo familiar. Evidentemente, sus

⁷⁴ En salud mental esta red también debería incluir las relaciones con los servicios de inserción laboral y la red de salud mental.



motivaciones, miedos o decisiones laborales interpelarán a su núcleo familiar y a su organización. Y, por otra parte, las motivaciones, miedos o decisiones del núcleo familiar interpelarán a la persona afectada y a su proceso de inserción laboral.

Trabajar o no trabajar: los efectos en el núcleo familiar

Esta interrelación entre lo familiar y lo laboral se hace explícita cuando analizamos las posiciones de la familia ante el trabajo; concretamente, en relación a si la persona afectada debe estar ocupada.

Hay familias que quieren que la persona afectada trabaje y otras que consideran que no debe trabajar. Sea como sea, ambas posturas tendrán efectos sobre su proceso de inserción laboral. Y, por otra parte, la decisión de la persona afectada tendrá efectos sobre la organización familiar.

Como veremos a continuación, estas posiciones familiares están estrechamente vinculadas a la concepción que tienen los miembros de la familia respecto al trabajo y respecto al trastorno mental⁷⁵. La manera de dar sentido y significado al trabajo y a la SM influirá en las formas de relación de las familias con las personas afectadas. Además, la posición familiar también estará condicionada por cuestiones contextuales y relacionales; es decir, por la situación socioeconómica de la familia o los roles y jerarquías que constituyen la familia.

A continuación veremos en qué consisten estas posturas, los motivos que la familia esgrime para asumirlas y los efectos sobre la persona.

El trabajo como obligación o necesidad

En algunos casos, las familias se posicionan a favor de que la persona afectada por un trastorno mental vuelva o se inicie en el mercado de trabajo. Estas posturas pueden adoptar diversos grados de intensidad. Así, las familias podrían acompañar, sugerir, proponer, exigir de manera explícita o, incluso, coaccionar de forma psicológica y/o material para que trabaje.

En primer lugar, **el posicionamiento respecto a trabajar puede estar estrechamente entrelazado con el sentido y el significado que los miembros de la familia han atribuido al trastorno mental de la persona afectada**. Entonces, las reacciones de las familias ante el trastorno mental serán inseparables de su posición respecto al hecho de trabajar. Si atendemos a las cuatro reacciones de las familias que hemos detectado:

- La aceptación conllevará tener en cuenta la voluntad de la persona afectada respecto a si quiere o no quiere trabajar. Supondrá que la familia puede posicionarse tanto a favor como en contra de trabajar dependiendo de la decisión de la persona afectada.
- La negación del trastorno mental comportará la presión para trabajar, en tanto que se entiende que no hay nada que le impida trabajar. Supondrá que se responsabilice o culpabilice a la persona afectada si no trabaja.

⁷⁵ Para ver los sentidos y significados del proceso terapéutico y el trastorno mental en la familia y la persona afectada consultar: Causa, A. & Masachs, L. (2010).



- La perplejidad ante el trastorno mental comportará más dudas y sobrecarga emocional para la familia. Las dudas y miedos en torno a si la persona afectada debe trabajar también se convertirá en un nuevo elemento de disonancia cognitiva. Supondrá el aumento de la incertidumbre y la angustia de los miembros del núcleo familiar.
- La estigmatización comportará la presión para no trabajar en tanto que se considera a la persona como incapaz. Supondrá la negación de sus cualidades y sus derechos laborales.

En otros casos, posicionarse a favor de trabajar está relacionado con las circunstancias económicas y vitales del núcleo familiar. Cuando la economía familiar es sostenida por los diferentes miembros, la persona afectada también es incluida en este funcionamiento. Por lo tanto, se le pide que colabore en esta lógica. **En ocasiones, se detecta una tensión entre las necesidades económicas y el mantenimiento de la estructura familiar con las necesidades sociosanitarias de la persona afectada.** En la misma línea, esta tensión se puede dar en términos de proyectos de vida. Así, el proyecto de la familia y el proyecto de la persona pueden divergir en su desarrollo. En estos casos, el hecho de trabajar se convierte en el marco en el cual se evidencia este conflicto.

Esta situación parece ser particularmente usual entre los hombres. Debido a la transmisión de los roles tradicionales de género, en consonancia con nuestra sociedad patriarcal, se presupone que todo hombre debe trabajar y se le atribuye el rol de *breadwinner* (el que lleva el pan a casa). **Los prejuicios de género añaden aún más presión para trabajar sobre los hombres afectados por un trastorno mental** que, en caso de estar en casa, pueden ser percibidos como vagos.

En estos casos, la presión para trabajar comporta siempre una consecuencia negativa: incrementa la angustia y el nivel de estrés con que se vive la búsqueda o el mantenimiento del trabajo. Sin embargo, la presión por trabajar no siempre destapa algún tipo de conflicto. En ocasiones se trata de una sinergia entre los deseos de los miembros de la familia y los de deseos de la persona afectada.

El trabajar como peligro o imposibilidad

En otros casos, las familias se posicionan en contra de que la persona afectada por un trastorno mental trabaje.

Las familias adoptan esta forma de proceder cuando ven el trabajar como un peligro para la SM de la persona y/o como una amenaza para el equilibrio familiar. Es decir, **la presión para no trabajar surge al concebir el hecho de trabajar como una tarea peligrosa para la persona que tiene un trastorno mental.** Las familias pueden vivir con mucha angustia el hecho de que uno de sus miembros inicie un trabajo nuevo si se percibe el trabajo y las condiciones laborales como una amenaza por su SM. Y, por extensión, como una amenaza para la estructura y la organización familiar.

Esta posición de las familias se puede intensificar cuando existen experiencias previas en las que se ha vivido un brote o una crisis de uno de sus miembros, relacionada con una situación



de estrés laboral o desencadenada en un contexto de trabajo. Entonces, se refuerza la percepción de que el trabajo es una amenaza para la persona y para la estabilidad familiar.

En otros casos, las familias no problematizan las características del mercado de trabajo o del trabajar sino que se centran exclusivamente en la persona. Independientemente del contexto y del momento, las familias pueden considerarla como incapaz y carente de recursos cognitivos y/o afectivos para desarrollarse en el mundo laboral. Como ya hemos anticipado, **en ocasiones las familias reproducen los prejuicios del estigma social en el contexto familiar**. Es decir, la idea que tienen las familias de cómo es una persona con un trastorno mental es incompatible con la concepción que tienen respecto a una persona trabajadora.

Cuando esta estigmatización se naturaliza, entonces, el hecho de trabajar puede romper con la estructura de roles que cada miembro de la familia juega en el hogar. Así, **el rol de enfermo puede ser funcional y necesario para toda la estructura de relaciones familiares, para el mantenimiento de las dinámicas y los hábitos familiares**. Cuando sucede esto, trabajar aparece como una amenaza directa para el *estatus quo*.

Cabe destacar que todos estos posicionamientos de las familias tienden a concebir el trabajo sólo como trabajo formal. Normalmente, las familias no contemplan el trabajo doméstico como trabajar propiamente dicho. Así, a menudo la presión familiar suele estar orientada a que la persona no trabaje fuera de casa. **Las familias no tienden a considerar "la casa" y sus dinámicas como un espacio de riesgo o desestabilizador para la persona afectada**.

Por lo tanto, hay que matizar que se habla de una presión para no incorporarse al mercado de trabajo. Esto permite que el núcleo familiar conserve los roles del trabajo doméstico que posibilitan el mantenimiento del hogar. Esta presión, vinculada al *male breadwinner model*, recae principalmente sobre las mujeres -en nuestro caso, con una problemática de SM-. **La oposición de las familias a que la persona se incorpore al mercado laboral puede estar motivada por los prejuicios de género y por las responsabilidades domésticas que la mujer asume dentro del hogar**. Por este motivo, se problematiza más cuando un hombre se queda en casa por motivos de SM que cuando es una mujer.

Finalmente, la presión para que no trabaje también puede estar condicionada por cuestiones económicas. **La pensión es un motivo por el cual las familias pueden ejercer presión para que la persona afectada descarte incorporarse al mercado laboral**. Sobre todo en los casos en los que esta pensión tiene un papel más que funcional en la economía familiar. En el actual contexto de crisis económica, en el cual es más difícil garantizar un nivel mínimo de ingresos, éste parece ser un factor de peso para las decisiones que la persona afectada pueda tomar y para el posicionamiento de las familias ante el trabajo.



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.



Bitàcola

- **Beltran, R.** (2000): "[Las mujeres y el trabajo a tiempo parcial en España. Elemento para su anàlisis](#)". *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. Citado en: 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.
- **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/proyecto/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 en: <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](#)



Bitàcola

[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 línea]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- **Eurofound** (2006): “[Quality of work and employment 2006.](#)” [En línea]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- **Eurofound** (2008): “[Working in Europe: Gender differences.](#)” [En línea]. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- **Eurofound** (2009): “[Employment and disability –avoiding a one-way street.](#)” [En línea]. 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 línea]. 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.



Bitàcola

- **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.



Bitàcola

- **OMS** (2010): "Mental health: strengthening our response." [En línea]. <<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. Citado en: 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 línea]. 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 línea]: http://www.parlament.cat/web/documentacio/recursos-documentals/tesaurus/navegador?p_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. Citado en: 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.



Bitàcola

- **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. Citado en: 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
- **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.