

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**La Inclusión Laboral para la Promoción de Autonomía
en Personas con Trastornos Mentales Graves.**

Proyecto de Investigación

María Emilia Bahamonde Dávalos

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título
de Psicóloga Clínica

Quito, 10 de mayo de 2018

Universidad San Francisco de Quito USFQ
Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La Inclusión Laboral para la Promoción de Autonomía en Personas
con Trastornos Mentales Graves.**

María Emilia Bahamonde

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Cristina Crespo, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 10 de mayo de 2018

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: María Emilia Bahamonde Dávalos

Código: 00115545

Cédula de Identidad: 1716114234

Lugar y fecha: Quito, 10 de mayo de 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Aimée Dubois por darme la oportunidad de ser parte de su proyecto y por compartirme su conocimiento. A todos los socios de Huertomanías por darme una perspectiva diferente sobre la “locura” y por enseñarme a entender que la vida es más hermosa si tenemos amigos locos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por ser mi fuerza y guía de cada día. A mi madre quien estuvo a mi lado y fue mi apoyo durante estos cinco años y medio, sin sus enseñanzas y fortaleza no hubiera llegado hasta aquí. A Ernesto quien ha sido un ejemplo de constancia, disciplina y conocimiento durante toda mi vida. A mi padre hombre ejemplar quien me ha enseñado a luchar por mis sueños y no desmayar. Y a Gabriel por su amor y apoyo incondicional, por enseñarme la importancia de la humildad, el respeto y la dedicación.

Agradezco también a mi tutora Cristina Crespo por su guía, tiempo y enseñanzas durante el proceso de este trabajo. A Teresa Borja por regalarme un poco de su valioso conocimiento y por guiarme para encontrar el camino dentro de la Psicología Clínica.

RESUMEN

Antecedentes: Investigaciones muestran que el diagnóstico de un trastorno mental causa algunas dificultades personales y sociales para quien lo recibe, entre ellas el ámbito laboral es el que más se ve afectado. En el Ecuador el 4,8% de la población presenta problemas de salud mental y a pesar que en la Constitución existe un artículo que determina que se garantizará la inclusión laboral en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad, sigue existiendo discriminación a las personas con discapacidades mentales. Por ende, este estudio busca exponer los impactos de trabajar en espacios que se enfocan en la inclusión laboral, basándose en la autonomía. Por lo que se utiliza como ejemplo a Huertomanías, un espacio de inclusión laboral, que emplea a personas con trastornos mentales. **Metodología:** Se propone utilizar una muestra de 10 trabajadores de Huertomanías y 10 pacientes del área de psicología de la Clínica de Sistemas Médicos (SIME) de la Universidad San Francisco de Quito, que no trabajan actualmente o que dejaron de trabajar debido a su diagnóstico. Se sugiere realizar una entrevista clínica a cada participante y luego se les dividió en dos grupos focales, los que trabajan y los que no. **Resultados:** Los resultados esperados según la revisión literaria fueron que en el grupo de investigación de Huertomanías, los impactos de trabajar en un espacio de inclusión laboral son positivo, los participantes se sienten autónomos y con satisfacción laboral. Los resultados esperados del grupo de pacientes que no trabaja es que estos individuos pueden percibir menos autonomía debido a que no cuentan con un espacio de inclusión. **Conclusiones:** Un espacio de inclusión laboral enfocado en el empleo apoyado, puede tener impactos positivos para las personas que tienen trastornos mentales, debido a que los empodera, los síntomas se mantienen más estables y les da autonomía.

Palabras claves: Inclusión laboral, autonomía, trastornos mentales, Huertomanías, impactos.

ABSTRACT

Background: Research indicates that the diagnosis of a mental disorder causes some personal and social difficulties for those who receive it. The work field is the most affected. In Ecuador, 4.8% of the population has mental health problems and even though in the Constitution there is an article that determines that labor inclusion will be guaranteed on equal terms for people with disabilities, discrimination is still present in people with *mental* disabilities. Therefore, this study seeks to expose the impact that working in spaces that focus on labor inclusion based on autonomy have on these people. To accomplish this, Huertomanías, a place of labor inclusion, which employs people with mental disorders, was the object of study. **Methodology:** It is proposed that a sample of 10 workers of Huertomanías and 10 patients of the psychology area of the Medical Systems Clinic (SIME) of the San Francisco University of Quito, who do not currently work or who stopped working due to their diagnosis, is used. A clinical interview is suggested for each participant and then to be divided into two focus groups: those that work and those that do not. **Results:** The expected results, according to the literary review, were that in the Huertomanías research group, the impacts of working in an employment inclusion space are positive, the participants feel autonomous and with satisfied at work. The expected results of the group of patients that did not work were that these individuals may perceive less autonomy because they do not have a space of inclusion. **Conclusions:** A space of work inclusion focused on supported employment could have positive impacts for people who have mental disorders, because it empowers them, the symptoms remain more stable and it gives them autonomy.

Keywords: Labor inclusion, autonomy, mental disorders, Huertomanías, impacts.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	7
Revisión de la literatura.....	11
Metodología.....	28
Resultados esperados.....	33
Discusión.....	35
Referencias.....	39
ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes	45
ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado.....	47
ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información.....	52

Antecedentes:

Cuando un individuo recibe un diagnóstico de esquizofrenia, bipolaridad, depresión grave, entre otros, la reacción de los familiares es pensar que la persona debe ser apartada de la sociedad, que no puede hacer nada por sí solo, que no puede seguir trabajando, estudiando, y, en muchas ocasiones, deciden encerrarlas en centros de salud mental conocidos como “manicomios” (Crespo, 2007). Debido a esto, muchas personas son aisladas del mundo, ya que lamentablemente en el Ecuador siguen existiendo muchos estigmas en cuanto a los trastornos de salud mental.

A pesar de que existe un artículo dentro de la constitución que dice “Se garantizará la inserción y accesibilidad en igualdad de condiciones al trabajo remunerado de las personas con discapacidad. El Estado y los empleadores implementarán servicios sociales y de ayuda especial para facilitar su actividad. Se prohíbe disminuir la remuneración del trabajador con discapacidad por cualquier circunstancia relativa a su condición.” (Constitución, 2008), en las empresas se contrata en su gran mayoría personas con discapacidad física, mas no personas con trastornos mentales, debido a los estigmas de que una persona con este tipo de trastorno pueda ser peligrosa, no va a poder trabajar como es debido; o que una persona con depresión no puede asistir al trabajo ni realizar sus obligaciones correctamente. De esta manera existen muchos estereotipos y estigmas que disminuyen la posibilidad para que las personas con problemas mentales sean incluidas laboralmente.

Para evidenciar la importancia de la inclusión laboral de las personas que tienen problemas de salud mental, se procurará comprender de qué manera la inclusión laboral influye en su autonomía. Para ello se considerará la organización Huertomanías, como espacio enfocado en la inclusión laboral orientado hacia la autonomía.

Una breve reseña histórica sobre Huertomanías

Huertomanías, cooperativa de trabajo, que ha sido considerada para esta investigación, se consolidó en el 2015, con el propósito de dar trabajo a personas que presenten trastornos mentales graves, como son la esquizofrenia, trastornos psicóticos, depresión, bipolaridad, entre otros. Se realizó una entrevista a la directora de Huertomanías, Aimée Dubois, quien manifestó que, en el año 2014, en una reunión de usuarios, familiares y profesionales de un Servicio Comunitario de Salud Mental adscrito al Ministerio de Salud, se planteó la inquietud de: ¿qué es lo que más les preocupa a todos? Y llegaron a la conclusión de que era la dependencia económica de los usuarios.

De esta manera, se buscó soluciones y surgieron ideas tales como bonos o solicitar una jubilación del Estado; sin embargo, la idea que más peso tuvo fue que las personas con trastornos mentales trabajen. Así, la opción de un huerto urbano fue la más votada, debido a que algunos usuarios tenían experiencia en agricultura. De esta forma nació en el 2015 Huertomanías que, actualmente, funciona en Nayón.

Problema

Ser diagnosticado con un trastorno mental severo implica una serie de dificultades de funcionamiento personal y social, entre las cuales el trabajo constituye uno de los aspectos más afectados en la vida de los pacientes. En otras palabras, las personas con problemas de salud mental presentan muchas dificultades en el acceso y participación en el mundo de trabajo (Acosta, 2016.).

Según la Organización Mundial de la Salud 1 de 4 personas presentan algún tipo de enfermedad mental, lo que significa que 450 millones de personas alrededor del mundo son afectados (Organización Mundial de la Salud, 2013)“Las personas con trastornos mentales comunes tienen 2-3 veces más probabilidades de estar desempleadas que las personas que no los tienen” (Organización Internacional del Trabajo, 2014). Robledo (2017) indica, que en España solo el 15,8% de las personas que presentan alguna

enfermedad mental han podido obtener un trabajo. El no contar con oportunidades laborales causa, que los pacientes se sientan aislados y rechazados, lo cual, en muchos casos puede aumentar sus síntomas, como depresión, ansiedad y estrés (Pulido, Días & Ramírez, 2004). Esto causa que estas personas piensen que deben estar alejadas o recluidas y poco a poco pierdan el contacto con sus redes de apoyo.

De esta manera “cuando una persona necesita dejar de trabajar porque está demasiado enferma para continuar, la empresa debería ser estimulada a mantenerse en contacto con ella y a buscar una solución para reintegrarla una vez que se recupera” (Organización Internacional del Trabajo, 2014), de esta manera se combate la discriminación y el aislamiento.

Monje Vargas (2013, p.5) dentro de su artículo “Misión Manuela Espejo” menciona que

“En relación con la tipología de las discapacidades detectadas, el diagnóstico muestra que el 0,78% de las personas ecuatorianas registradas tienen discapacidad visceral como la insuficiencia renal crónica, el 4,8% tienen discapacidad mental, 9,1% discapacidad visual, 11,6% discapacidad auditiva, 12,9% discapacidad múltiple, 24,6% discapacidad intelectual y el 36,7% discapacidad físico motora”.

De esta manera es importante recalcar que el 4,8% de la población, al presentar problemas de salud mental, es un porcentaje vulnerable para sufrir algún tipo de dificultad en inclusión social, sea laboral, estudiantil etc.

Después de obtener estos datos, se decidió realizar una investigación dentro de la empresa Huertomanías para evidenciar los impactos de trabajar en un espacio de inclusión laboral, con énfasis en la autonomía, para así exponer una propuesta de desmanicomialización, promover la inclusión social y laboral para las personas con problemas de salud mental.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los impactos de trabajar en espacios de inclusión laboral, con énfasis en la autonomía, para las personas con trastornos mentales?

El significado del estudio

En Ecuador se habla muy poco sobre salud mental y problemas de salud mental, tanto así que cuando se habla de discapacidades o enfermedades, es solo de las físicas o intelectuales y muy poco o casi nada de la parte mental. Sin embargo, las personas con trastornos mentales son consideradas discapacitadas y el Gobierno ecuatoriano les proporciona un carnet del Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), esto significa que son parte de la población con discapacidad, a pesar de esta realidad, en el Ecuador existe muy poca investigación sobre la inclusión laboral dirigida a la población que presenta problemas de salud mental.

Propósito del Estudio

El propósito de esta investigación es comprender los beneficios de la existencia de espacios laborales inclusivos para las personas con problemas de salud mental graves en Ecuador, haciendo énfasis en el desarrollo y promoción de su autonomía.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fuentes

La información que se utilizó para la revisión bibliográfica de esta investigación provino de artículos científicos, revistas indexadas, libros, estudios científicos y trabajos de investigación. Para acceder a esta información, se utilizó palabras clave como significado e importancia del trabajo, inclusión laboral, autonomía, trastornos mentales en el trabajo, esquizofrenia en el trabajo y depresión en el trabajo. Igualmente, la información fue obtenida de base de datos de Google académico y EBSCO

Formato de la revisión de literatura

A continuación, se revisará la literatura acerca del significado del trabajo en la vida del adulto, la inclusión laboral y la autonomía. Además, se relacionará los trastornos mentales y el trabajo. Por último, se profundizará en lo que sucede con la esquizofrenia en el trabajo, y la depresión en el trabajo.

Huertomanías.

Huertomanías es una cooperativa de trabajo, la cual emplea a personas con trastornos mentales, con el fin de darles autonomía y un lugar seguro donde puedan trabajar y ser ellos mismos, sin discriminación. Esta está compuesta por diez personas, seis hombres y cuatro mujeres, todos mayores de edad de entre 25 y 35 años. El huerto se encuentra ubicado en la zona de Nayón, y su cooperativa se basa en la elaboración de productos de valor agregado, en base a la preparación de la tierra y la cosecha; los mismos que son vendidos en ferias. Estas personas, al entrar a la cooperativa de trabajo, se vuelven socios de la misma, lo que conlleva ciertos requisitos; los cuales son querer ir y trabajar en Huertomanías, presentar un trastorno mental grave, estar en tratamiento, ser mayor de edad, haber experimentado algún tipo de discriminación laboral y cumplir por lo menos el 50% de las actividades y tiempo que hay que asistir. También hay la posibilidad de ser

voluntario de la empresa, lo que significa que pueden ir y participar cuando quieran, pero no recibirán una remuneración económica.

En cuanto a la remuneración se maneja un sistema de puntos, es decir, a partir de las ventas que cada persona logre y las horas trabajadas, se van acumulando puntos y al final del mes se suman los puntos que cada socio haya acumulado y se reparten las ganancias, lo cual vuelve a este un espacio de empleo competitivo. Por ejemplo, una hora trabajada completamente equivale a un punto, si la persona no hizo su mayor esfuerzo y demostró que no trabajó la hora completa no se le da el punto, sino su remuneración será equivalente a lo que trabajó.

Huertomanías busca tener un trabajo horizontal, es decir, no existe un jefe que solo supervisa y ordena, mas bien todos tienen la libertad de dar su opinión y expresarse, lo cual hace de este, un espacio único y eficiente de trabajo. Aimée Dubois es la directora-socia y psicóloga de Huertomanías, a pesar que este no es un espacio de tratamiento, ella analiza cada caso y entrevista a cada persona que quiere ser socio de la empresa y a su familia. Ella, conjunto con Paula, socia de Huertomanías, planifican cada día las actividades que se deben realizar y dirigen las asambleas, las cuales se dan el primer miércoles de cada mes. Estas son espacios donde todos pueden dar su opinión sobre diferentes situaciones que suceden dentro de la empresa, quejas, acuerdos y anuncios, además de que ese día se suman los puntos que se han acumulado y se reparten las ganancias. Por otro lado, Laura, que a pesar de no ser parte de la empresa directamente, es una experta en agricultura y elaboración de productos caseros, por lo que brinda asesoramientos a los socios sobre cómo cuidar y elaborar los productos.

Huertomanías trabaja desde un enfoque de derechos, salud mental comunitaria y empleo apoyado, del cual se hablará más adelante. Salud mental comunitaria se refiere a un enfoque en las necesidades, intereses y problemas que presenta una comunidad, donde

los individuos son parte activa de la búsqueda de soluciones (del Cano & Cantisano, 2012, p. 7). Por otro lado, según del Cano y Cantisano (2012), existen tasas muy altas de desempleo desde el primer diagnóstico dado de un trastorno de salud mental grave, es por eso que proponen un programa de enseñanza de habilidades para inclusión prelaboral, lo cual ayudará a la total inclusión.

Finalmente, en esta cooperativa el ambiente de trabajo juega un rol fundamental y es una de sus principales fortalezas. Debido a que han logrado que este sea un ambiente seguro donde los socios se sienten cómodos e integrados. Por otro lado, el sistema de acumulación de puntos, motiva a que los socios trabajen y ganen dinero con su propio esfuerzo. De igual manera beneficia que la directora sea psicóloga, ya que ella dirige el grupo de la mejor manera y tiene el conocimiento para hacerlo.

Significado del trabajo en la vida del adulto.

“El trabajo es el estado normal de los seres humanos, no trabajar es anormal” (Bauman, 2000). Se puede comenzar diciendo que actualmente, la situación laboral del Ecuador y del mundo entero, es bastante difícil, debido a que cada vez las exigencias son más altas para poder entrar a cualquier empresa o trabajo. No se diga para las personas que sufren un trastorno mental, debido a que, a pesar de encontrarnos en pleno siglo XXI siguen existiendo muchos estigmas que condicionan a las personas a discriminar o simplemente asustarse al oír: esquizofrenia, depresión, bipolaridad, etc. Debido a los prejuicios asociados con la enfermedad mental, para estas personas las posibilidades de trabajo disminuyen de manera drástica, debido al hecho de no poder mantener un comportamiento o relaciones interpersonales socialmente aceptables o que estén dentro de lo que para las personas llaman “normal” (Porrás, 2013). Es importante recalcar que discapacidad no es una característica propia de una persona, si no es un resultado que surge de la discriminación y el rechazo del ambiente social en el que esta persona de

encuentra (OMS, 1999), de esta manera se puede decir que el ambiente social discapacita al individuo. De esta manera, la mayoría de personas que reciben un diagnóstico psiquiátrico se mantienen recluidas e inactivas (Bejerholm & Eklund, 2004).

Anthony & Blanch (1987) definieron al trabajo como fundamental para una buena salud mental de cualquier individuo. Precisamente, se ha encontrado que las personas con trastornos mentales que han sido empleadas han mostrado mayor satisfacción con su vida y una mejor recuperación, que las que no han trabajado ni han mostrado interés en buscar un empleo (Eklund, Hansson, & Ahlqvist, 2004). Además, el mantener un trabajo estable que brinde oportunidades de empoderamiento, para cualquier individuo que presente problemas mentales, beneficia el crecimiento de su autoestima y autoconfianza (Provencher, Gregg, Mead, & Mueser, 2002), al mismo tiempo que logra que se definan a ellos mismos como capaces y que se desenvuelvan en nuevos roles, los cuales no están enfocados al trastorno (Eklund, Hansson, & Ahlqvist, 2004).

Van Dongen (1996) realizó un estudio sobre la importancia y significado del trabajo en la Universidad de Wisconsin- Oshkosh, de los 92 participantes con diagnóstico de enfermedad mental, 50 fueron hombre y 42 mujeres, las edades oscilaban entre 20 y 50 años. Se obtuvieron dos grupos, los cuales se dividieron en individuos que trabajan o han trabajado alguna vez y en personas que no han trabajado ni han estado interesadas en hacerlo. El objetivo del estudio fue mostrar diferencias entre estos dos grupos en cuanto al significado que tiene para ellos el trabajo, la autoestima y la calidad de vida.

De esta manera los resultados mostraron que las personas que trabajan tienen más autoestima ($t = 2.17$, $df = 90$, $p = .033$), estos individuos manifestaron que trabajar ayuda a distraer los síntomas y no pensar en su condición. También indicaron que los aspectos preferidos del trabajo son la interacción con los colegas de trabajo, ganar dinero extra,

tener un buen jefe y la satisfacción de tener un trabajo. Por otro lado, manifestaron que también pueden existir aspectos negativos al presentarse a un trabajo como: expectativas de trabajo poco claras y poco especificadas, que les sean asignados trabajos de limpieza de baños o basureros y tener un jefe difícil. Estos aspectos negativos se pueden dar muchas veces por el estigma sobre las capacidades de las personas con problemas de salud mental (Van Dongen 1996).

En cuanto a las personas que nunca han trabajado, los resultados mostraron que estas muestran un miedo intenso a trabajar y exponerse a situaciones de responsabilidad, además la mayoría culpan a su enfermedad por ser la razón de no poder ser empleados. También se observó que estos individuos ven al trabajo como perjudicial para su condición.

Por otro lado, en Suecia, alrededor de 1990, se realizó una reforma de salud mental donde se estableció que las actividades ocupacionales diarias tienen una gran importancia para el bienestar, la independencia y la mejoría de las personas con trastornos mentales, de esta manera los trabajadores sociales deben ocuparse de proveer estas actividades (Ministry of Health and Social Affairs, 1992). Sin embargo, al principio de esta reforma esto no se cumplió para la población objetivo, debido a que el conocimiento sobre los trastornos mentales y las capacidades de quien las padece, era muy escaso (Eklund, Hansson, & Ahlqvist, 2004). Asimismo, otro estudio realizado en Canadá demostró que existe una alta correlación entre la participación en actividades significativas y la calidad de vida de personas con trastornos mentales graves, además de que estas actividades se vuelven satisfactorias para estos individuos. (Goldberg, Brintnell, & Goldberg, 2002),

Inclusión Laboral.

Salas & Torres (2017) en su artículo “La inclusión laboral de personas con discapacidad: una mirada desde la productividad y el desarrollo humano”, realizaron un

análisis sobre la situación laboral que atraviesan las personas con algún tipo de discapacidad en el contexto colombiano. En el documento se menciona que “con la globalización de las economías, no solamente se agudiza el problema de la pobreza y la desigualdad, también la violación de los derechos de los trabajadores y la pérdida de valores éticos” (Salas & Torres, 2017, p.2).

La inclusión laboral se vuelve un tema de gran importancia y es un compromiso social que forma parte de las organizaciones y empresas (Salas & Torres, 2017). Así, “se apuesta por la incorporación en el mercado de trabajo, puesto que considera que un trabajo permite a la persona acceder a la esfera económica de la sociedad, lo que facilita el acceso a otro tipo de esferas (social, política, y cultural)” (Porrás, 2013, p.10).

Por otro lado, al hablar de inclusión laboral, no solamente se refiere incorporar a personas con trastornos mentales a un trabajo, si no de que estas tengan la posibilidad de mantenerlo y que reciban la capacitación adecuada para lo mismo. Lo último refiere a que la empresa debe adecuar el espacio y ambiente a las necesidades del trabajador para que este pueda adaptarse día a día y que su desempeño pueda ser adecuado. De esta manera, si la inclusión labora se desenvuelve de una manera correcta dentro del entorno empresarial, esta se vuelve terapéutica y educativa para la persona que presenta problemas de salud mental (Porrás, 2013, p.10), al incorporar la parte laboral, profesional y ocupacional. Además de que, según Uribe Mallarino (2008), las personas deben tener la posibilidad de explotar todas sus capacidades.

De igual manera, la desigualdad de oportunidades va en contra del artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (de Derechos Humanos, 1998). la cual menciona que:

“Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el

desempleo. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.”

Monje Vargas (2013) en su artículo Misión Manuela Espejo, menciona que en el año 2009 se realizó la implementación de esta misión en Ecuador la cual constó de 4 etapas: diagnóstico, respuesta, prevención e inclusión. De esta manera, como ya se mencionó, en la fase de diagnóstico se encontró que el 4,8% de la población ecuatoriana presenta discapacidad mental (Monje Vargas, 2013). En la segunda fase, la de prevención, se pueden observar diferentes intervenciones, donde “la inversión total efectiva ejecutada en el componente de atención y prevención hasta inicios del presente año asciende aproximadamente a 100 millones de dólares anuales” (Monje Vargas 2013) no obstante, esta inversión solo habla de planes de prevención para discapacidades intelectuales, visuales, auditivas y motoras, sin embargo no se habla de ningún tipo de prevención para discapacidades mentales o inversión en salud mental. En cuanto a la fase de inclusión, se discutió la Ley Orgánica de discapacidad y se aplicó la inclusión laboral para personas con discapacidades, a partir de lo cual “un total de 9 911 personas se insertaron en el mercado laboral durante el año 2011” (Monje Vargas, 2013), además de que para el año 2013 se propuso alcanzar el pleno empleo, para que cada persona que tenga una discapacidad pueda trabajar libremente. Sin embargo, es importante recalcar que a pesar de que se ha implementado esta ley, se habla de inclusión para discapacidades en general, pero no de discapacidad mental o de trastornos mentales.

Por ejemplo, el porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos mentales desempleadas en Estados Unidos es de entre el 75% al 85% (Crowther, Marshall, Bond,

& Huxley, 2001). Ante esta realidad, se realizó un estudio en Estados Unidos, el cual busca estrategias para ver cuál es la mejor forma de ayudar a las personas con enfermedades mentales a obtener trabajo. Crowther, Marshall, Bond, & Huxley (2001) compararon dos sistemas de ayuda, el entrenamiento prevocacional y el empleo apoyado.

El entrenamiento prevocacional asume que los individuos con un diagnóstico de trastorno mental, requieren de un tiempo de preparación antes de ingresar a un empleo competitivo, es decir, remunerado y al cual deberán postularse. Este entrenamiento contiene talleres especializados, un empleo previo al puesto final, grupos de trabajo y capacitaciones (Crowther, Marshall, Bond, & Huxley, 2001). Por otro lado, el empleo apoyado ubica directamente a los sujetos en trabajos competitivos, sin capacitación ni preparación previa, pero brinda el apoyo laboral de compañeros que cumplen la función de entrenadores de trabajo. El empleo apoyado cumple con seis principios básicos, el primero es que el objetivo de este sistema se enfoca empleos competitivos que se den en entornos laborales basados en una economía de la comunidad. El segundo sugiere que se espera que las personas que forman parte de proceso obtengan empleo rápida y directamente, evitando el largo proceso de capacitación previa. Asimismo, el tercer principio habla que el tratamiento y terapia de las mismas personas es parte de este proceso, no es un servicio separado. El cuarto dice que los servicios que brindan se basan en las elecciones y preferencias de los clientes. De igual manera, el quinto principio sugiere que hay evaluaciones continuas y se basan en las experiencias laborales. Finalmente, el último principio habla de que existe un seguimiento indefinido, que acompaña a cada persona en su propio proceso.

De esta manera, los resultados de este estudio demostraron que es más efectivo el empleo apoyado, ya que ayuda a las personas con trastornos mentales a conseguir empleos competitivos y donde se puedan desenvolver de manera eficiente. Otro dato

importante que pudieron obtener fue que, un empleo apoyado es superior al cuidado comunitario. Sin embargo, se concluyó que este aspecto, sí es importante para el desarrollo y apoyo en el día a día de estas personas, debido a que durante el estudio todos los individuos obtuvieron cuidados de parte de su comunidad y fue debido a esto que pudieron desenvolverse adecuadamente dentro del proceso (Crowther, Marshall, Bond, & Huxley, 2001)

Igualmente, Burns, Catty, Becker, Drake, Fioritti, Knapp, Lauber, Rössler, Tomoy, van Russchbach, White, & Wiersma (2007), realizaron un estudio en seis países de Europa en los centros de Londres (Inglaterra), Ulm-Guenzburg (Alemania), Rimini (Italia), Zürich (Suiza), Groningen (Holanda), y Sofia (Bulgaria) en donde, investigaron la importancia del empleo apoyado, en base al programa de Colocación Individual y Apoyo (CIA), para que personas con trastornos mentales severos obtengan trabajo. Los resultados demostraron la efectividad del programa CIA al lograr que los sujetos no solo obtengan trabajos competitivos, sino que se sintieron más motivados, por lo que mantuvieron su trabajo más tiempo y trabajaron por más horas, que las personas que fueron enviadas a entrenamientos vocacionales (Burns & et al., 2007)

De esta manera se puede concluir que la inclusión laboral es un factor primordial y de mucha importancia para el desenvolvimiento y recuperación de las personas que han recibido diagnósticos psiquiátricos o han tenido síntomas de los mismos y que el empleo apoyado es la mejor estrategia para lograr una inclusión exitosa.

Discriminación.

La Real Academia de la Lengua Española (2013) define a la discriminación como la “acción y efecto de discriminar”, y a discriminar como “dar trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, entre otros”.

Según Crespo (2007) las personas que presentan psicosis, han sido discriminadas por el ámbito laboral y se encuentran desempleadas, debido a que tienen altas dificultades para mantener un puesto de trabajo, ya que el trastorno de esquizofrenia o los síntomas de psicosis no son comprendidos y a estas personas se los etiqueta de “locos”, aislándoles, así, de la sociedad.

En el Reino Unido se aprobó un acta sobre La Discriminación a la Discapacidad en 1995, donde el gobierno se comprometía a ayudar a las personas con discapacidad mental a retomar sus trabajos y a los que no lograban obtener uno, los ayudaban (Crowther, Marshall, Bond, & Huxley, 2001). Sin embargo, las tasas de desempleo para estas personas son muy altas, oscilan entre el 61% y 73% (Crowther, Marshall, Bond, & Huxley, 2001).

Autonomía.

Definir el concepto de autonomía ha sido una de las tareas más controversiales, debido a la complejidad de este constructo (Deci & Ryan, 2000). Steinberg & Silverberg (1986) definen la autonomía como la acción de independizarse de los padres o cuidadores y volverse seres individuados. Por otro lado, Bandura (1989) conceptualizó a la autonomía cómo la necesidad de desligarse de toda influencia del ambiente y sociedad que nos rodea. Sin embargo, Ryan, Deci, Grolnick & La Guardia, (2006) realizaron un extenso trabajo para definir qué es la autonomía en todos los contextos, de esta manera demostraron que “el termino autonomía se refiere a autogobierno y de hecho aplicamos el término a acciones que se inician y se regulan por el yo, los comportamientos autónomos son los que uno voluntariamente respalda” (Ryan, Deci, Grolnick & La Guardia, 2006, p. 796)

De esta manera, los sujetos que son autónomos e independientes pueden expresar que se sienten dueños de sus propias acciones, integrados y sinceros con ellos mismos y

con los demás (Ryan, Deci, Grolnick & La Guardia, 2006). Así, se puede decir que la autonomía es esencial para una regulación adecuada del comportamiento, la cual sea integrativa, consciente y reflexiva (Dworkin, 1988; Frankfurt, 1971; Friedman, 2003; Shapiro, 1981)

Un aspecto fundamental de la autonomía es que, las personas puedan tomar sus propias decisiones en base a sus preferencias, pero que estas decisiones sean basadas en la reflexión, es decir que un individuo tenga la capacidad de reflexionar y saber lo que es mejor para él y qué no (Dworkin, 1988). Es importante recalcar que las redes de apoyo como la familia y los amigos son esenciales para un desarrollo adecuado y la salud mental de los seres humanos. De esta manera, se puede decir que el concepto de Bandura sobre que la autonomía significa ser independiente del ambiente que nos rodea, es erróneo debido a que no se ha encontrado que ningún otro autor y psicólogo definan que una persona debe desenvolverse libre de su entorno para lograr la autonomía (Ryan, Deci, Grolnick & La Guardia, 2006).

De esta forma, se debe diferenciar el concepto de independencia del de autonomía. Independencia se define como el hecho de no necesitar del cuidado de los otros y valerse por sí mismo. Mientras que autonomía significa ser individuado, es decir, tener la sensación de voluntad propia y libertad (Ryan, Deci, Grolnick & La Guardia, 2006).

Por otro lado, al haber hablado sobre inclusión laboral, no se puede dejar de lado el tema de la autonomía, debido a que la idea más importante sobre la inclusión es el que la persona con un trastorno mental no sea recluido, estigmatizado y etiquetado, sino que luego de presentar un diagnóstico, se le brinde asistencia psicológica y psiquiátrica si es el caso, para después poder salir a la sociedad, estudiar o encontrar un trabajo que le brinde autonomía económica, lo cual le facilitará la autonomía en sus decisiones.

Del Castillo, Villar, & Dogmanas, (2011) realizaron una investigación en Uruguay, y proponen un modelo de rehabilitación psicosocial integral para personas con trastornos mentales graves, el cual busca la inclusión laboral y la autonomía. En su artículo *Hacia una rehabilitación social integral* mencionan que, a lo largo de la historia, los seres humanos hemos tendido a rechazar lo extraño, lo que sale fuera de los marcos de lo que socialmente se ha clasificado como normal y esto se puede observar con la discriminación y estigmas que se han creado en contra de los trastornos mentales. Debido a esto, como se mencionó anteriormente, surgieron los manicomios, centros de reposo, asilos, etc., los cuales son establecimientos a los que se les ha dado la responsabilidad de contener y apartar lo que se quiere ocultar (Del Castillo, Villar & Dogmanas, 2011). De esta manera, el procedimiento que se ha tomado, con la mayoría de personas que han recibido un diagnóstico de trastorno mental como esquizofrenia, bipolaridad, trastorno de personalidad, entre otros, ha sido medicarlos y llevarlos a una de estas instituciones o mantenerlos encerrado en casa, dándoles la idea de que además de la etiqueta social, no son capaces y deben estar apartados, quitándoles, así, por completo su autonomía.

Es por esto que “la integración laboral a un empleo normalizado, protegido o con apoyo, es una variable esencial del trabajo de rehabilitación en el paciente con trastorno mental grave, para facilitar su autonomía e integración social” (Porrás, 2013, p.13). De esta manera se puede decir que el hecho de tener un trabajo estable, sentirse incluidos en la sociedad y apoyados, cuenta como un aspecto terapéutico muy importante para estas personas.

Por otro lado, Acosta (2016) propone modelos alternativos de inclusión laboral para personas con trastornos mentales. Estos son “modelos que además de generar un espacio de inclusión laboral, que cubra las necesidades de las personas, procuran dar respuestas a otras necesidades centradas en acciones que promuevan Salud Mental”

(Acosta, 2016, p. 13). Sin embargo, para lograr crear procesos que mejoren la Salud Mental se debe lograr que cada individuo desarrolle su autonomía en cada espacio, tanto a nivel individual, familiar, social y laboral.

Trastornos mentales y trabajo.

A continuación, se dará una explicación de qué sucede con las personas que padecen diferentes trastornos mentales graves y como ejemplo se hablará de la esquizofrenia y la depresión. Sin embargo, no se hablará a profundidad de los síntomas caracterológicos de estas enfermedades, para esto se puede revisar en el DSM IV-TR.

Para comenzar, es importante dar un concepto breve sobre la salud mental, la cual no significa la ausencia de problemas o malestar, sino es “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” (Porrás, 2013, p.14). De esta manera, las personas que presentan un diagnóstico de trastorno mental, deben ser aceptadas, incluidas, apoyadas y continuar con su vida, con las cosas que le gusta hacer y con el tratamiento pertinente, esta es la mejor manera de promover la salud mental.

“La disfunción sociolaboral en una o más áreas de actividad, como son el trabajo y las relaciones interpersonales, es un criterio diagnóstico de la mayoría de los trastornos mentales graves” (Porrás, 2013, p.17), por lo que esta es la razón principal de la importancia que tiene la inclusión laboral y social para estas personas.

Esquizofrenia en el trabajo.

En cuanto a la esquizofrenia, Crespo (2007) menciona que las personas con este trastorno deben trabajar en espacios competitivos, es decir, como ya se mencionó, en empleos remunerados, donde haya un proceso de selección y los individuos puedan percibir que fueron elegidos por sus capacidades. Es importante que el ambiente sea

protegido y seguro, esto aumentará su autoestima. Igualmente, será un espacio terapéutico y rehabilitador, además de que al sentirse parte de un equipo de trabajo donde hay responsabilidades les permite crear habilidades sociales y relaciones interpersonales (Crespo, 2007). De esta manera, al ser la esquizofrenia un trastorno del pensamiento, al tener estas personas responsabilidades y tareas que cumplir, estando bajo un tratamiento, esto les mantendrá la mente enfocada y ocupada en cosas reales y del presente (Porras, 2013)

Banks, Charleston, Grossi, & Mank, (2001) realizaron un estudio en Indiana, Estados Unidos, para analizar el apoyo laboral, los síntomas, el rendimiento y la integración social en el trabajo, en personas con trastornos psiquiátricos. Además, plantearon la hipótesis de que las personas con diagnóstico de esquizofrenia tenderían a estar menos integrados socialmente que los demás. El objetivo de este estudio también fue lograr que el personal de las empresas pueda desarrollar métodos de apoyo laboral para estos individuos, además de ayudarlos integrarse y apoyarlos.

Los resultados obtenidos en el mencionado estudio indicaron que las personas con diagnóstico de trastornos del ánimo se encuentran más integrados socialmente en el trabajo y, confirmando la hipótesis, se demostró que efectivamente los individuos con diagnóstico psicótico o esquizofrenia, están menos integrados (Banks, Charleston, Grossi, & Mank, 2001). De esta manera, se puede determinar que el personal debe adquirir habilidades de apoyo para integrar a los individuos que presenten estos diagnósticos, de esta manera el empleo apoyado será más eficaz. (Banks, Charleston, Grossi, & Mank, 2001).

Por otro lado, también se pudo demostrar que las “interacciones sociales con los compañeros de trabajo y el apoyo, son componentes críticos de las estrategias exitosas de empleo con apoyo para las personas con discapacidades psiquiátricas” (Banks,

Charleston, Grossi, & Mank, 2001, p.20). Además, también se pudo observar que, mientras mejor rendimiento presente la persona que han tenido un diagnóstico psiquiátrico, más interacción social tiene dentro del trabajo (Banks, Charleston, Grossi, & Mank, 2001). Igualmente, los sujetos que presenten más síntomas y menos control sobre ellos, tendrán menos salario y estarán menos integrados (Banks, Charleston, Grossi, & Mank, 2001). Por lo que, se puede decir que estos aspectos juegan un papel fundamental en la inclusión laboral de personas con trastornos mentales.

Por otra parte, Sturm, Gresenz, et al., (2000) sugieren que solo uno de cada cinco personas con diagnóstico de esquizofrenia logra conseguir un trabajo a tiempo completo y menos del 50% funcionan correctamente. Sin embargo, estas personas no se diferencian de las demás, en cuanto a que quieren y necesitan trabajar, tener un salario bien remunerado y satisfactorio (Becker, Drake, & Farabaugh, 1996).

Gioia & Brekke (2003) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el conocimiento y el uso de la Acta Americana de Discapacidades (AAD). La AAD fue creada para ayudar a pacientes con esquizofrenia y protege a estos sujetos de la discriminación (Gioia & Brekke, 2003). Sin embargo, este estudio demostró que el 55% de los participantes sabía sobre la AAD y sus derechos, y que del 45% restante que no tenía conocimiento sobre la AAD, tres de cada nueve querían aprender (Gioia & Brekke, 2003).

Otros resultados mostraron que el grupo que no tenía conocimiento sobre la AAD, presentaron los síntomas negativos (anhedonia, abulia-apatía, empobrecimiento del pensamiento, alogia y aplanamiento afectivo) (Diagnóstico, & de Transtornos Mentais, 2002) más altos de todos los grupos, además que su desempeño fue el más bajo (Gioia & Brekke, 2003). Por otra parte, el segundo grupo sí conocía sobre la AAD, sin embargo, decidieron no utilizar sus beneficios, en este grupo la mayoría fueron mujeres, las cuales

presentaron el nivel de desempeño más alto y, en cambio, los síntomas negativos más bajos. Finalmente, en el último grupo sí utilizaron las protecciones de la AAD, pero fue donde se presentaron los síntomas negativos más altos, eran los empleados con más tiempo de trabajo y con el sueldo más bajo (Gioia & Brekke, 2003). De esta manera, se concluyó que la AAD no es necesaria para todas las personas que presentan un diagnóstico de esquizofrenia y que estas pueden obtener sus empleos y mantenerlos por cuenta propia (Gioia & Brekke, 2003).

Depresión en el trabajo.

Se decidió hablar sobre la depresión, debido que para el ámbito laboral es el trastorno mental que más afecta a las personas, en Estados Unidos aproximadamente un 40% de la población ha sido afectada por depresión (Garrido, 2004). Además, Pulido, Díaz, Ramírez (2004) demuestran que la depresión es la primera causa de discapacidad en el mundo. La depresión es un trastorno complejo, debido a que las personas experimentan síntomas como la desesperanza, la falta de energía, falta de interés y desmotivación, lo cual hace que no busquen ayuda de inmediato, (Garrido, 2004) sino, en la mayoría de los casos, lo hacen cuando la situación se sale de control y han ocurrido intentos de suicidio o, en el peor de los casos, el suicidio se dio sin que los familiares, ni personas cercanas sepan que esta persona necesitaba ayuda.

Otro aspecto negativo es que, la depresión es un problema que no es comprendido, por lo que existe un estigma en la sociedad de que las personas no ponen de parte o no quieren salir de esa situación, lo que hace mucho más difícil salir y pedir ayuda para las personas que la padecen, debido a que se sienten juzgadas e incomprendidas.

Estudios estiman que el porcentaje de trabajadores que presentan un diagnóstico de depresión mayor en los Estados Unidos, oscila entre el 1,8% y 3,6% y del 37 al 48% presentan discapacidad, es decir ausencia del trabajo, a corto plazo (Goldberg, & Steury,

2001). “El sistema de compensación laboral y los tribunales han tardado en reconocer la depresión como una discapacidad relacionada con el trabajo, y como resultado, los empleadores tienen pocos incentivos para tratar y prevenir la depresión en el lugar de trabajo” (Goldberg, & Steury, 2001, p. 3).

Se realizó una investigación donde se buscó determinar que, si es que los empleadores ayudarían a tratar la depresión de sus empleados, esto les haría ahorrar dinero en discapacidad laboral a corto plazo o no (Kessler, Barber, Birnbaum, Frank, Greenberg, Rose, Gregory & Wang, 1999). Los resultados demostraron que “la discapacidad laboral equivalente a treinta días de depresión mayor sugiere el 45 % del costo y el 98% del costo de tratamiento se compensaría con una mayor productividad laboral asociada con los síntomas remisión” (Kessler, et al. 1999, p.7).

Igualmente, pudieron observar en los resultados, que el beneficio que tiene para los empleadores el incitar a sus trabajadores que presentan depresión a ir a terapia, podría depender de aspectos como el tipo de tratamiento, el valor que represente el empleado para la empresa, el costo del tratamiento y el tiempo que este dure, además de si la compañía remunera a cada trabajador por cada día de falta por la enfermedad (Kessler, et al. 1999).

Finalmente, (Kessler, et al. 1999) concluyen que los beneficios para los jefes, de alentar a asistir a terapia a sus empleados, podrían ser mucho más altos de lo que se presentó anteriormente. Debido a que en el estudio se ignoraron algunos costos adicionales que debería afrontar el empleador con un trabajador deprimido (Kessler, et al. 1999).

Por otro lado, Garrido (2004), menciona que es importante que las empresas tengan planes de prevención y protección de trastornos mentales, sobre todo de la depresión. Según Garrido (2004, p. 15), este plan debería incluir: “contar con apoyo

especializado en la intervención, combinar diversos métodos, destinar un período de tiempo suficiente para el desarrollo de los programas”. También menciona que es fundamental que la institución cuente con personal de la salud mental para poder asistir a los empleados y que este servicio sea asequible.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Basándonos en que esta investigación se pregunta ¿cuáles son los impactos de trabajar en espacios de inclusión laboral, con énfasis en la autonomía, para las personas con trastornos mentales?, la metodología que se sugiere para responderla es cualitativa con un diseño que se realizará en dos pasos. En primer lugar, se aplicará una entrevista clínica a cada participante, seguido de un diseño de grupos focales.

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

El presente estudio tiene como objetivo explorar cuáles son los impactos que tienen trabajar en los espacios de inclusión laboral, con énfasis en la autonomía para las personas con trastornos mentales. Para esto, es necesario, en primer lugar, obtener información sobre los participantes mediante una entrevista clínica, la cual ayudará a comprender el contexto social, laboral y mental de cada individuo (Estrada & Deslauriers, 2011). En segundo lugar, se aplicará la técnica de grupos focales. Se crearán dos grupos, uno se realizará con participantes que presenten trastornos mentales que trabajen actualmente, y el segundo grupo con participantes que presenten trastornos mentales que no hayan trabajado nunca o hayan dejado de trabajar debido su diagnóstico. De esta manera se creará “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013, p.1), los cuales indiquen, dentro del primer grupo, los impactos de trabajar y si es que este factor influye en su autonomía. Además, se analizará,

con el grupo focal que no ha trabajado, si es que este aspecto es el único que podría dar autonomía.

Así, la metodología cualitativa es adecuada para esta investigación, debido a que la misma trabaja con el contexto real, tal y como es, interpretando los significados de cada individuo implicado en el estudio (Gómez, Flores & Jiménez, 1999). Asimismo, este tipo de metodología requiere establecer la estrategia que se utilizará para la obtención de recogida de datos y el proceso que se realizará para el acercamiento con los participantes (Olabuénaga, 1999). Al finalizar este estudio, se analizarán los datos e información obtenidos y se establecerá una conclusión que responderá a la pregunta establecida al principio de esta investigación.

Participantes

Para el propósito de esta investigación se anunciará de la misma a las personas que al momento trabajan en Huertomanías, de los cuales 6 son hombres y 4 mujeres, son mayores de edad de entre 25 y 35 años, y han sido diagnosticados con trastornos de salud mental. Para esto se acudirá al sitio de trabajo, en este caso Huertomanías, y les anunciará que se requiere de su participación para el estudio, dando una explicación del mismo. A aquellas personas que acepten participar, se les aplicará la entrevista clínica y posteriormente se les asignará e indicará de la actividad de grupos focales.

Por otra parte, para el reclutamiento de las personas para el segundo grupo, se indicará del estudio a los psicólogos clínicos de 5to año de la Universidad San Francisco que realizan sus prácticas profesionales en la Clínica de los Sistemas Médicos (SIME), para que anuncien sobre la investigación a los pacientes que tengan de entre 25 y 35 años, presenten un diagnóstico de trastorno mental y no trabajen o hayan dejado de trabajar debido a su condición. Para esto, será importante asegurarse de que los sujetos que acepten cumplan con las condiciones establecidas.

Una vez que todos los participantes se hayan contactado, aceptado e informado sobre los objetivos del estudio y el procedimiento, estos deberán firmar un documento de consentimiento informado y posteriormente se realizará el proceso de aplicación mencionado anteriormente.

Dentro de la entrevista clínica, se recabará información sobre los datos, diagnóstico, historial laboral y autonomía de los participantes. Posteriormente, se realizará los grupos focales, los cuales estarán divididos entre los individuos ya mencionados anteriormente. El primer grupo focal, con las personas de Huertomanías, se realizará en las mismas instalaciones, debido a que este es un ambiente conocido y de fácil acceso. Asimismo, para el segundo grupo, este se dará en las mismas instalaciones del SIME.

El objetivo principal de los grupos focales, será profundizar sobre los aspectos indagados en la entrevista, sobre todo el aspecto laboral y la autonomía. De esta manera, en el primer grupo se hablará sobre las experiencias laborales, si han aportado estas a su autonomía y de qué manera. Por otro lado, en el segundo grupo, se hablará de las razones por las cuales no han trabajado y cómo han podido percibir su autonomía a partir de su diagnóstico. Todo este proceso, en cada grupo focal, se grabará (con previo consentimiento de los participantes) para que posteriormente se pueda analizar la interacción y resultados obtenidos.

Herramientas de Investigación Utilizadas

Para el propósito de esta investigación, se aplicará a cada participante, en primera instancia, una entrevista clínica. Esta entrevista “se caracteriza por numerosas preguntas, lo que ofrece al encuestador una orientación flexible y tiene como objetivo la atención en una experiencia” (Estrada & Deslauriers, 201, p.4). El segundo paso será la realización de grupos focales, en los cuales las preguntas estarán previamente definidas, basadas en

una guía de entrevista con preguntas abiertas. Como se mencionó anteriormente, para el primer grupo, las preguntas estarán enfocadas hacia la experiencia laboral y la autonomía, de esta manera se podrá analizar los impactos que han tenido estas experiencias. Para el segundo grupo, las preguntas se enfocarán hacia las razones por las que no han trabajado y su percepción de autonomía. De esta manera se podrá analizar las diferencias que existen entre los grupos, en cuanto a percepción de autonomía a partir del trabajo.

Procedimiento de recolección y Análisis de Datos

Se realizarán dos grupos focales y se los dividirá entre los individuos de Huertomanías y los pacientes del SIME, es decir, entre los que presentan un diagnóstico psiquiátrico y han trabajado, y los que también presentan un diagnóstico, pero no han trabajado o lo han dejado de hacer por causa de su trastorno. Una vez obtenida la aceptación de los participantes, se procederá a indicar el día, la hora y el lugar donde se realizará el proceso, donde se les entregará un consentimiento informado a cada participante, el cual deberá ser leído y firmado.

En la segunda etapa, de grupos focales, se enfocará a cada grupo con preguntas previamente definidas, basadas en una guía de entrevista. Como se mencionó previamente, para el primer grupo el tema será los impactos del trabajo para su autonomía y para el segundo será las razones para no trabajar y el impacto de la falta de trabajo en su autonomía. Para el análisis de datos obtenidos, se grabará cada grupo focal, con previo consentimiento de cada individuo, así, posteriormente se realizará un transcripción de lo ocurrido, de las respuestas de cada grupo y captar las diferencias de una manera más efectiva (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013).

Consideraciones Éticas

Es importante recalcar que para esta investigación se respetarán todas las consideraciones éticas relacionadas a un estudio con individuos. Como se mencionó

anteriormente, todos los participantes firmarán un consentimiento informado previo al proceso y participación, donde se especificarán los objetivos del estudio, se pedirá permiso para poder realizar la grabación de cada grupo y se aclarará que su participación es completamente voluntaria, sin que existan implicaciones laborales o personales negativas para las personas que opten no participar o retirarse en cualquier momento del estudio.

Por otro lado, para asegurar el anonimato de los participantes, se le asignará un código a cada participante, de esta manera el investigador podrá identificar a quien pertenece cada entrevista. De igual manera, al transcribir los grupos focales, no se identificarán nombres y los resultados serán presentados como grupo, mas no por individuo (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013). En caso de que algún participante se sienta abrumado o lastimado por cualquier tema que se tope durante el grupo focal, se realizará una sesión individual para poder hablar sobre el tema. Así mismo, se respetará el ritmo de cada participante y no se les obligará a hablar sobre temas que no quieran o no se sientan cómodos para trabajar. Es importante recalcar que la actividad de grupos focales que se realizará, se lo hará bajo un marco de investigación exhaustiva que ha demostrado tener evidencia empírica de ser efectiva para el presente estudio.

También es importante indicar que, aunque se tomen en cuenta todas las consideraciones éticas necesarias para asegurar la integridad de cada individuo, el estudio puede, de todas maneras, afectar el ánimo de los participantes. Sin embargo, se pretende minimizar el daño al máximo, ya que habrá varias personas que se encuentren en la misma situación que los demás, lo cual brindará apoyo, empatía y comprensión entre los miembros. Además de la presencia de los investigadores que proveerán de contención a los grupos.

RESULTADOS ESPERADOS

Este estudio buscaba exponer los impactos de trabajar en un espacio de inclusión laboral basado en la autonomía y trabajo apoyado, con dos grupos de investigación. Se propone aplicar esta investigación con un grupo trabajadores de Huertomanías y con un grupo de pacientes de la Clínica de los Sistemas Médicos de la Universidad San Francisco (SIME). Los participantes para los dos grupos debían cumplir con un diagnóstico de trastorno mental y ser mayores de edad, sin embargo la diferencia fue que en el grupo de Huertomanías los participantes trabajan actualmente, mientras que los pacientes del SIME debían ser personas que no trabajen o que hayan dejado de trabajar debido a su diagnóstico.

De esta manera, basándonos en la revisión de literatura que se llevó a cabo para esta investigación, se esperaría que el grupo de Huertomanías, donde los participantes trabajan en un espacio de inclusión laboral, en el cual el ambiente es de apoyo, protegido, y que normaliza los trastornos mentales, muestre impactos positivos que aporten a la autonomía (Porras, 2013), al igual que se esperaría que muestren mejoría en sus síntomas. En comparación con el grupo de pacientes del SIME, en el cual los individuos presentan trastornos mentales y no trabajan, se esperaría que los integrantes de este grupo muestren menos autonomía, debido a los impactos de encontrarse aislados, sin un espacio propio que les brinde inclusión (Del Castillo, Villar & Dogmanas, 2011). Es importante recalcar que se podría esperar que el grupo de investigación del SIME existan personas que, a pesar de no tener autonomía, trabajo, ni propios ingresos, se sientan cómodos y a gusto en su situación.

Por otro lado, al basarnos en el estudio de Crowther, Marshall, Bond, & Huxley, 2001, en el cual comparan dos sistemas de ayuda para obtener empleo, el entrenamiento prevocacional y el empleo apoyado, se esperaría que, al ser Huertomanías un sistema de

empleo apoyado, con autonomía, los sujetos muestren alta satisfacción laboral y un desenvolvimiento eficiente.

Conociendo que el empleo apoyado conjuntamente con los espacios basados en la inclusión laboral, muestran impactos positivos y de autonomía se esperaría, de igual manera que después de culminar esta investigación y la intervención en grupos de investigación, se pueda lograr que las personas del segundo grupo vean de una diferente perspectiva su situación y busquen un espacio donde puedan trabajar, obtener sus propios ingresos, y, así, logren su autonomía.

En base al estudio de Provencher, Gregg, Mead, & Mueser (2002), se puede decir que el obtener un trabajo estable con remuneración, que brinde la oportunidad y percepción de empoderamiento, para las personas que presentan trastornos mentales, beneficia al desarrollo de autoconfianza y una mejor autoestima. De esta manera, estos individuos pueden salir del espacio de aislamiento, donde son etiquetados por su trastorno, a un ambiente donde se pueden percibir a sí mismos como capaces y experimentar nuevos roles (Provencher, Gregg, Mead, & Mueser, 2002).

Por otro lado, sabiendo que según Crowther, Marshall, Bond, & Huxley (2001) el empleo apoyado es el más efectivo para que las personas con trastornos mentales obtengan un trabajo que les brinde la oportunidad de desenvolverse eficazmente, se puede responder a la pregunta de tal manera que este tipo de sistema impacta positivamente a la autonomía de estos individuos, volviéndolos independientes, dueños de sus propias acciones y, además, que la autonomía es fundamental para una regulación adecuada, integrativa y consciente del comportamiento.

Igualmente, al analizar los resultados del grupo de los pacientes de los Sistemas Médicos, se podría concluir que la intervención expone impactos positivos, debido a que se basó en un enfoque que realza el significado del trabajo y la importancia de la

autonomía. Además, al encontrarse con personas en su misma situación, se podría esperar que estos cambien la perspectiva sobre su situación y logren enfocarla hacia un camino que les lleve a ser más autónomos.

DISCUSIÓN

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) (2013), 1 de cada 4 personas tienen un diagnóstico de trastorno mental, esto quiere decir que 450 millones de personas en el mundo presentan problemas de salud mental. Acosta (2016) expone que el ser diagnosticado con un trastorno mental implica para la persona algunas dificultades de funcionamiento, tanto en lo personal como en lo social. De esta manera, el trabajo es uno de los aspectos personales más afectados. Según la Organización Internacional de Trabajo (2014), estas personas tienen 2 a 3 veces más riesgo de ser desempleadas que las personas que no tienen trastornos mentales. Por otro lado, en el Ecuador 4,8% de la población presenta algún tipo de discapacidad mental (Monje Vargas, 2013).

Como se mencionó anteriormente, cuando un individuo recibe un diagnóstico de un trastorno mental grave, como la esquizofrenia, depresión mayor, bipolaridad, etc. los familiares piensan que este sujeto debe ser aislado, que no puede valerse por sí mismo o que debe dejar de realizar sus actividades diarias como el estudio o trabajo, y en ciertas ocasiones deciden recluirlas en centros de salud. Es por esto que se creó Huertomanías, una cooperativa de trabajo, que tiene el propósito de emplear a personas que presentan un diagnóstico de trastornos mentales. Esta cooperativa, mantiene un espacio basado en la inclusión laboral enfocada hacia la autonomía, por lo que ha sido considerada para esta investigación.

Porras (2013) expone que salud mental no significa que hay ausencia de enfermedades o problemas, sino significa que es un estado “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” (Porrás, 2013, p.14). Por otro lado, La OMS propuso en 1999, que la discapacidad, sea física, cognitiva o mental, no es una característica propia de una personas, mas bien es el resultado de la discriminación que existe en el ambiente social en el que la persona de desenvuelve, por esta razón se puede decir que es la sociedad la que invalida al individuo.

Anthony & Blanch (1987) sugirieron que el trabajo es esencial para mantener una salud mental adecuada. De esta manera, se ha podido encontrar que las personas que presentan trastornos mentales y que trabajan han podido percibir más satisfacción en su vida y han presentado menos síntomas, que las personas que presentan un diagnóstico de trastorno mental y no han trabajado. Por lo tanto, inclusión no significa solamente incorporar a los individuos con problemas mentales a un empleo, sino que estos puedan tener la oportunidad de mantenerlo y que reciban el apoyo necesario.

Por otro lado, un tema importante para este estudio es la autonomía, la cual se define como la individualización y la libertad de tomar decisiones voluntariamente (Ryan, Deci, Grolnick & La Guardia, 2006, p. 796). También se refiere a la adecuada consciente y reflexiva regulación del comportamiento (Dworkin, 1988; Frankfurt, 1971; Friedman, 2003; Shapiro, 1981). De este modo, las personas que logran autonomía expresan que pueden sentirse dueños de sus acciones e integrados (Ryan, Deci, Grolnick & La Guardia, 2006)

En consecuencia, el objetivo de este estudio fue el investigar sobre los impactos de trabajar en un espacio enfocado en la inclusión laboral basado en la autonomía, para personas con trastornos mentales. De esta manera, se propuso la realización de dos grupos de investigación, el uno con los trabajadores de Huertomanías y el segundo con pacientes del SIME. Primero se propone realizar una entrevista clínica a cada participante para

obtener datos sobre su historia clínica, de trabajo y diagnóstico. En segundo lugar se propone utilizar un método de grupos focales, los cuales se manejaron mediante preguntas sobre el significado del trabajo, la importancia de la autonomía, el grado de satisfacción en el ambiente laboral, etc. Cada grupo sería grabado con el consentimiento de cada participante, de esta manera, a través de cada video, se podrían analizar los resultados.

Al culminar este estudio, la pregunta de investigación ¿Cuáles son los impactos de trabajar en espacios de inclusión laboral, con énfasis en la autonomía, para las personas con trastornos mentales? puede ser respondida de dos maneras. En primer lugar, basándonos en los resultados de los participantes de Huertomanías, el trabajar en un espacio que se enfoque en la inclusión laboral, se espera que tenga impactos positivos en cuanto a que los sujetos se sienten más autónomos, empoderados, tengan más satisfacción laboral y sus síntomas se mantienen más estables. En segundo lugar, en cuanto al otro grupo de investigación con pacientes del SIME, se podría decir que los impactos de no trabajar por causa de su diagnóstico de problemas de salud mental, causaría que estos individuos sean menos autónomos, ya que se encuentran sin un espacio que les brinde inclusión (Del Castillo, Villar & Dogmanas, 2011). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, es importante mencionar que se esperaría también que este grupo de investigación, a pesar de no trabajar, no tener autonomía, ingresos propios y un espacio de apoyo e inclusión laboral, se sientan cómodos y a gusto.

Limitaciones del estudio

Al finalizar este estudio, es importante nombrar algunas limitaciones que podrían afectar el mismo. En primer lugar, el estudio se limitó a un número bastante pequeño de participantes, debido a que en el primer grupo de Huertomanías, este no cuenta con número alto de trabajadores por el momento. En segundo lugar, el estudio también se limitó solo a una organización, Huertomanías, como ejemplo de un sistema de empleo

apoyado, inclusión laboral basada en autonomía, de esta manera se recomienda para futuras investigaciones buscar y exponer sobre otras organizaciones o empresas que empleen este sistema. Finalmente, al ser un tema del cual no se ha investigado ni tratado a profundidad aquí en Ecuador, no se encontró información sobre la inclusión laboral y el enfoque de autonomía. Por ende, el estudio tuvo una limitación de información sobre este tema.

En caso de aplicar esta investigación, una posible limitación metodológica es que dentro de la Clínica de los Sistemas Médicos de la Universidad San Francisco no todos los pacientes que acuden a terapia psicológica presentan necesariamente un diagnóstico de trastorno mental. Por lo que, el investigador deberá buscar otros centros, organizaciones u hospitales para reclutar los participantes necesarios para el estudio.

Recomendaciones para futuros estudios

Finalmente, como recomendaciones para futuros estudios relacionados con el tema de esta investigación, se cree que sería interesante investigar más a profundidad la situación de las personas con trastornos mentales en el país en cuanto a su situación de inclusión laboral. De la misma manera, una recomendación importante, mencionada anteriormente, es que se podría investigar sobre otras instituciones u organizaciones aquí en el Ecuador que mantengan un sistema enfocado a personas con trastornos mentales. Por otro lado, se recomienda investigar la situación de personas con otros tipos de trastornos mentales, como trastornos de personalidad, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, entre otros. De igual manera, se podría estudiar si es que existen diferencias entre culturas en cuanto a la inclusión laboral y la percepción de autonomía

REFERENCIAS

- Acosta, M. (2016.). *Locura y trabajo: modelos alternativos de inclusión laboral*. Monografía. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología
- Anthony, W. A., & Blanch, A. (1987). Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: An historical and conceptual perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, *11*(2), 5.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, *44*, 1175–1184.
- Banks, B., Charleston, S., Grossi, T., & Mank, D. (2001). Workplace supports, job performance, and integration outcomes for people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *24*(4), 389.
- Bauman, Z. (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Gedisa.
- Bejerholm, U., & Eklund, M. (2004). Time use and occupational performance among persons with schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health*, *20*(1), 27-47.
- Becker, D. R., Drake, R. E., & Farabaugh, A (1996). Job preferences among people with severe psychiatric disorders participating in supported employment. *Psychiatric Services*, *47*, 473–475.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomoy, T., van Russchbach, J., White, S., & Wiersma, D. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *The Lancet*, *370*(9593), 1146-1152.
- Constitución, E. A. (2008). Constitución de la República del Ecuador.

- Crespo, M. (2007). Rehabilitación y psicoeducación en la esquizofrenia. En: *Las esquizofrenias: sus hechos, valores clínicos y terapéuticos*. Madrid: Masson.
- Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *Bmj*, 322(7280), 204-208.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- de Derechos Humanos, D. U. (1998). *Declaración universal de derechos humanos*. Derechos Humanos.
- Del Cano, A. M. M., & Cantisano, G. T. (2012). Salud mental comunitaria. Editorial UNED.
- Del Castillo, R. Villar, M., & Dogmanas, D. (2011). Hacia una rehabilitación psicosocial integral en el Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(4).
- Department of Health. *Modernising mental health services*. London: DoH, 1998
- Diagnóstico, M., & de Transtornos Mentais, E. (2002). DSM-IV-TR. *Texto revisado, 4ª edição*. Porto Alegre: Artmed.
- Diario ABC. (15 de marzo de 2015). En el Mundo hay 450 millones de Personas con Enfermedad Mental. *Diario ABC*. Obtenido de: http://www.abc.es/salud/noticias/20150305/abci-enfermedad-mental-trabajar-201503051707.html#disqus_thread.
- Dworkin, G. (1988). *The theory and practice of autonomy*. New York: Cambridge University Press.
- Eklund, M., Hansson, L., & Ahlqvist, C. (2004). The importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons

- with long-term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40(5), 465-477.
- Estrada, R. E. L., & Deslauriers, J. P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 61, 2-19.
- Frankfurt, H. (1971). Freedom of the will and the concept of person. *Journal of Philosophy*, 68, 5–20.
- Friedman, M. (2003). *Autonomy, gender, politics*. New York: Oxford University Press.
- Garrido, M. P. (2004). Promoción y protección de la salud mental en el trabajo: análisis conceptual y sugerencias de acción.
- Gioia, D., & Brekke, J. S. (2003). Knowledge and use of workplace accommodations and protections by young adults with schizophrenia: A mixed method study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(1), 59.
- Goldberg, B., Brintnell, E. S., & Goldberg, J. (2002). The relationship between engagement in meaningful activities and quality of life in persons disabled by mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 18(2), 17-44.
- Goldberg, R. J., & Steury, S. (2001). Depression in the workplace: costs and barriers to treatment. *Psychiatric Services*, 52(12), 1639-1643.
- Gómez, G. R., Flores, J. G., & Jiménez, E. G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa.
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (septiembre de 2017). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Sub Empleo. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

- Kessler, R. C., Barber, C., Birnbaum, H. G., Frank, R. G., Greenberg, P. E., Rose, R. M., Gregory, E. S., & Wang, P. (1999) Depression in the workplace: Effects on short-term disability. *Health Affairs*, 18(5), 163-171-
- Ministry of Health and Social Affairs (1992). *Va'lfar'd och valfrihet - service, sto'd och va'rd fo'r psykiskt sto'rda* (Welfare and freedom of choice—service, support, and care for the mentally ill). SOU 1992:73. Stockholm: Social department et (The Ministry of Health and Social Affairs).
- Monje Vargas, J. A. (2013). Misión "Manuela Espejo", paradigma de la solidaridad convertida en política de Estado en Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 598-608.
- Olabuénaga, J. I. R. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. *Universidad de Deusto. Bilbao*.
- Oraá, J. O., & Isa, F. G. (2002). *La declaración universal de derechos humanos* (Vol. 10). Universidad de Deusto.
- Organización Internacional del Trabajo. (31 de octubre de 2014). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/features/WCMS_317010/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad CIDDM-2*. Recuperado de <http://www.sustainable-design.ie/arch/Beta2fullspanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra: Ediciones de la OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

- Pérez, J. (2011). Las razones del ser del comunitarismo. *La Razón histórica: revista hispanoamericana de historia de las ideas políticas y sociales*, 15, 4-8.
- Porras Velásquez, N. R. (2013). Inserción laboral y salud mental: una reflexión desde la psicología del trabajo. *Tesis Psicológica*, 8(2).
- Provencher, H. L., Gregg, R., Mead, S., & Mueser, K. T. (2002). The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation journal*, 26(2), 132.
- Pulido, F. R., Diaz, M. R., & Ramírez, M. G. (2004). La integración laboral de las personas con trastorno mental grave. Una cuestión pendiente. *Psiquis*, 25(6), 264-281.
- Radio Vilardevoz, (2015). *8 Razones para una nueva Ley de Salud Mental en el Uruguay*.
Obtenido de <http://www.vilardevoz.org/2015/09/aportes-para-los-contenidos-de-una.html>
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S., & La Guardia, J. G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology.
- Real Academia Española. “Diccionario de la lengua española”. Versión en línea. (2013).
Obtenido de <http://www.rae.es/>
- Robledo, J. (13 de junio de 2017). Deporte y Vida. *Solo el 15% de Personas con Enfermedad Mental Tienen Trabajo en España*. Obtenido de https://as.com/deporteyvida/2017/06/13/portada/1497351906_194200.html
- Salas, J. C. D., & Torres, L. A. C. (2017). La Inclusión Laboral De Personas Con Discapacidad: Una Mirada Desde La Productividad y El Desarrollo Humano. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 14(1), 28-36.
- Shapiro, D. (1981). *Autonomy and rigid character*. New York: Basic Books.

- Steinberg, L., & Silverberg, S. (1986). The vicissitudes of autonomy in adolescence. *Child Development, 57*, 841–851.
- Sturm, R., Gresenz, C., et al., (2000). Labor force participation by persons with mental illness. *Psychiatric Services, 50*, 1407.
- Uribe Mallarino, C. (2008). Un modelo para armar. Teorías y conceptos de desarrollo. Lima: Fondo editorial Pontificia Universidad Católica del Perú
- Valencia Collazos, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud mental, 30*(2).
- Van Dongen, C. J. (1996). Quality of life and self-esteem in working and nonworking persons with mental illness. *Community mental health journal, 32*(6), 535-548.

ANEXO A: CARTA DE RECLUTAMIENTO PARA PARTICIPANTES

Participantes primer grupo focal

Estimado participante

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de los impactos que tiene trabajar en un espacio enfocado en la inclusión laboral, con énfasis en la autonomía. Como parte del estudio se les realizará una entrevista clínica, en donde se explicará sobre la propuesta del estudio y se les hará preguntas acerca de su historial clínico, diagnóstico, datos personales, historial de trabajo y autonomía. Posteriormente, se realizará una reunión con sus compañeros de trabajo, donde hablaremos sobre la inclusión laboral, su condición de trabajo actualmente y su sensación de autonomía a partir de su trabajo. Esta reunión será grabada con una cámara de video, sin embargo, el video se utilizará únicamente para analizar el proceso, este no será publicado ni divulgado. Es importante recalcar que durante todo este proceso se protegerá su anonimato, por lo cual, en los resultados que se obtengan no se mencionarán sus nombres o su información personal. Su participación es totalmente voluntaria por lo que, si deciden no participar o salir del estudio en cualquier momento, no habrá ningún tipo de inconveniente y podrán retirarse en el momento que deseen y consideren necesario.

Si usted desea ser parte de esta investigación, por favor contáctese con la investigadora de este estudio a los datos a continuación presentados.

Atentamente.

María Emilia Bahamonde
0986890939
emi9313_3@hotmail.com

Participantes segundo grupo focal

Estimado participante

Usted ha sido invitado para ser parte de una investigación acerca de los impactos que tiene el no trabajar o haber dejado de trabajar debido a un diagnóstico de trastorno mental. Como parte del estudio se les realizará una entrevista clínica, en donde se explicará sobre la propuesta del estudio y se les hará preguntas acerca de su historial clínico, diagnóstico, datos personales, historial de trabajo y autonomía. Posteriormente, se realizará una reunión de grupo focal con otras personas en su misma situación, donde hablaremos sobre la inclusión laboral, su condición de trabajo actualmente y su sensación de autonomía. Esta reunión será grabada con una cámara de video, sin embargo, el video se utilizará únicamente para analizar el proceso, este no será publicado ni divulgado. Es importante recalcar que durante todo este proceso se protegerá su anonimato, por lo cual, en los resultados que se obtengan no se mencionarán sus nombres o su información personal. Su participación es totalmente voluntaria por lo que, si deciden no participar o salir del

estudio en cualquier momento, no habrá ningún tipo de inconveniente y podrán retirarse en el momento que deseen y consideren necesario.

Si usted desea ser parte de esta investigación, por favor contáctese con la investigadora de este estudio a los datos a continuación presentados.

Atentamente.

María Emilia Bahamonde

0986890939

emi9313_3@hotmail.com

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: ¿Cuáles son los impactos de trabajar en espacios de inclusión laboral, con énfasis en la autonomía, para las personas con trastornos mentales?

Organización del investigador: *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal: *María Emilia Bahamonde Dávalos*

Datos de localización del investigador principal *3804389, 0986890939,*

emi9313_3@hotmail.com

Co-investigadores *No aplica*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que desee para comprender claramente su participación y despejar sus dudas. Para decidir participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre los impactos de en un espacio enfocado a la autonomía

Propósito del estudio

Este estudio pretende comprender la relación entre el trabajo el grado de autonomía que se puede lograr a través del trabajo.

Descripción de los procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, deberá leer detenidamente este documento para después con una firma aceptar que acepta su participación en la investigación. A continuación, usted deberá asistir a una entrevista clínica para poder obtener datos de su historial clínico, diagnóstico, datos personales, historial de trabajo y autonomía. Posteriormente, se le indicará la fecha donde se realizará el grupo focal. El tiempo que tomará la entrevista será de 30 minutos y el grupo focal de 2 horas.

Riesgos y beneficios

Durante el proceso, tanto de la entrevista, como del grupo focal, usted tendrá que recordar situaciones y momentos problemáticos y difíciles, sin embargo, es importante que usted sepa que tendrá el apoyo de sus compañeros dentro del grupo, la contención y apoyo de la investigadora. Es importante que usted sepa que tiene el derecho de detener el proceso en el momento que lo desee. Este estudio pretende brindar conocimiento acerca de la importancia de la autonomía en la vida de una persona con un diagnóstico de trastorno mental y la inclusión en el ambiente laboral.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione durante la entrevista clínica se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Debido a que el grupo focal será grabado con una cámara de video, es importante que usted sepa que este será utilizado únicamente para analizar el proceso, este no será difundido o utilizado con otros objetivos.
- 3) Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para esta investigación. Cualquier dato o resultado será destruido tan pronto termine el estudio.
- 4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 5) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, así decida participar usted podrá retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Participar en este estudio no tendrá costo alguno.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor contáctese a los siguientes números telefónicos 0986890939/3804389, los mismo que pertenecen a María Emilia Bahamonde Dávalos o envíe un correo electrónico a emi9313_3@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar con un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado María Emilia Bahamonde Dávalos	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACION
Evaluación Psiquiátrica Inicial para los dos grupos focales

Clínica de Salud Mental SIME
Universidad San Francisco de Quito

Nombre del terapeuta:		Fecha:	
------------------------------	--	---------------	--

1. IDENTIFICACIÓN	
Nombre del paciente:	Género:
Fecha de Nacimiento:	Edad:
Estado Civil:	Ocupación:
Situación Financiera:	Cédula:
2. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD (INICIO, DURACIÓN Y DESARROLLO)	
¿Por qué presenta ahora/ precipitantes/ estresores? ¿Cuándo empezó? ¿Duración/frecuencia? ¿Cómo es? Impacto en su vida.	
Para enfermedades episódicas describa su primer episodio:	
1. Momento en que empezó:	
2. Desencadenantes:	
3. Duración:	
4. Respuesta a la medicación:	

3. HISTORIA PSIQUIÁTRICA DEL PACIENTE
Historia psiquiátrica previa/ Terapia/ Violencia:
Medicación/ Tratamiento:
4. HISTORIA PSIQUIÁTRICA DE LA FAMILIA
Diagnóstico Psiquiátrico/ Terapia/ intentos de suicidio:

Uso de Sustancias:

Suicidio:

5. HISTORIA PERSONAL DEL PACIENTE

Lugar de nacimiento:

Adolescencia (Amigos, relaciones, colegio, actividades, sexo, problemas, relación con sus padres):

Adulthood: (Trabajo, finanzas, educación, relaciones, familia, metas para el futuro, tendencias en funcionamiento)

Religión:

Historial de trabajo:

Preguntas primer grupo focal

1. ¿Qué significa para ustedes el estar aquí el día de hoy?
2. ¿Cómo ha sido para ustedes el trabajar en Huertomanías?
3. ¿Han podido percibir la inclusión dentro del trabajo día a día en Huertomanías?
4. ¿Han podido percibir que tienen más autonomía desde que trabajan aquí?
5. ¿Qué diferencias han podido percibir de antes de trabajar en Huertomanías y ahora?
6. Para lo que han trabajado antes en otros espacios, ¿cómo ha sido para ustedes trabajar bajo este sistema de empleo apoyado?
7. ¿Cómo ha sido para ustedes trabajar en un espacio donde tienen la libertad de dar su opinión, la libertad de ser parte de la toma de decisiones y de ser parte de todo el proceso para la elaboración de los productos?

8. ¿Han podido percibir que sus síntomas se han afectado positiva o negativamente después de que han entrado a Huertomanías?
9. ¿Cómo han podido percibir su desempeño dentro de este trabajo?
10. Luego de hablar de todos estos temas ¿cómo se sienten? Y ahora al terminar ¿cómo ha sido para ustedes participar en este espacio?

Preguntas segundo grupo focal

1. ¿Qué significa para ustedes el estar aquí el día de hoy y participar en este espacio?
2. ¿Cuántos de ustedes han trabajado anteriormente? ¿Cuántos de ustedes no han trabajado nunca?
3. Para los que trabajaron anteriormente, ¿cuáles podrían ser las razones por las que no trabajan actualmente?
4. De alguna manera ¿sienten que, entre ustedes, los que han trabajado anteriormente, hay alguna similitud en cuanto a las razones por las que han dejado de trabajar?
5. Para lo que no han trabajado nunca ¿cuáles han sido las razones para que nunca hayan trabajado?
6. De alguna manera ¿sienten que, entre ustedes, los que no han trabajado nunca, hay alguna similitud en cuanto a las razones por las que han dejado de trabajar?
7. ¿Creen que les hace falta trabajar?
8. ¿sienten que tienen autonomía? Y de ¿qué manera la pueden sentir?
9. ¿De qué manera han podido percibir la falta de inclusión laboral?
10. ¿Cómo ha sido para ustedes ser parte de este grupo y ver que hay más personas en su misma situación?
11. Luego de hablar de todos estos temas ¿cómo se sienten? Y ahora al terminar ¿cómo ha sido para ustedes participar en este espacio?

