

CALIDAD DE VIDA E INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE*

QUALITY OF LIFE AND JOB PLACEMENT OF PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDER

Recibido: 20 de septiembre de 2020 | Aceptado: 3 de marzo de 2021

Moisés **Carmona Monferrer** ¹, Rubén David **Fernández Carrasco** ², Guillem **Homet Mir** ³

^{1,2} Universidad de Barcelona, Barcelona, España; ³ Comunitat Terapèutica del Maresme, Barcelona, España

RESUMEN

El objetivo del estudio fue explorar cómo se relaciona el proceso de inserción laboral de personas con trastorno mental grave con la percepción de su calidad de vida. Para ello se analizaron los testimonios y experiencias que, sobre la calidad de vida, se derivan del proceso de inserción laboral en tiendas de ropa outlet, en el contexto de la Fundación Molí d'en Puigvert en el municipio de Palafolls (Barcelona), sobre el modelo de calidad de vida propuesto por Verdugo y Schalock (2013). Considerando el objeto de estudio, se ha optado por un diseño de investigación de tipo cualitativo. Participaron 50 personas que ocupaban 7 roles – posiciones relevantes en el proceso de inserción. Para la recolección de datos se desarrolló 7 grupos focales y 5 entrevistas semi-estructuradas. El análisis de los datos cualitativos fue de tipo temático. Los criterios de validez interna considerados fueron la triangulación de investigadores y posiciones discursivas respecto a la muestra teórica. Entre los principales resultados, se observó una mayor tendencia a compartir testimonios y experiencias positivas sobre la calidad de vida cuanto más cerca se vive el proceso de inserción.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, inserción laboral, trabajo protegido, trastorno mental grave

ABSTRACT

The aim of the study was to explore how the job market insertion process of people with severe mental disorder is related to the perception of their quality of life. For this, the testimonies and experiences of quality of life derived from the job insertion process in outlet clothing stores were analysed, in the context of the Molí d'en Puigvert Foundation in the municipality of Palafolls (Barcelona). A quality of life model proposed by Verdugo and Schalock (2013) was used. Considering the object of study, a qualitative research design was conducted. Fifty people, enrolled in 7 roles - relevant positions in the insertion process have participated. For data collection, 7 focus groups and 5 semi-structured interviews were conducted. A thematic qualitative analysis was performed. For internal validity criteria, it was used the triangulation of researchers and discursive positions with respect to the theoretical sample. Among the main results, there was a greater tendency to share positive testimonies and experiences on quality of life the closer the insertion process is lived.

KEYWORDS: Psychosocial innovation, community strengthening, community organizations

1. Universidad de Barcelona, España; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4259-6434>; E-mail: mcarmona@ub.edu

2. Universidad de Barcelona, España; E-mail: rubendavidfernandez@ub.edu

3. Comunitat Terapèutica del Maresme serveis salut mental, España; E-mail: guillemhomet@comb.cat

INTRODUCCIÓN

¿El trabajo genera calidad de vida?, ¿la inserción laboral de personas con trastorno mental grave contribuye a una mayor percepción de su calidad de vida? Estos fueron los interrogantes de partida del presente proyecto investigativo, interrogantes que permitieron estructurar un proceso de investigación orientado a generar conocimiento sobre cómo la inserción laboral de personas que han sufrido o sufren trastorno mental grave (TMG) durante períodos importantes de sus vidas, puede contribuir positiva y significativamente a su percepción de calidad de vida.

El concepto TMG surge en el ámbito de la atención comunitaria en salud mental para intentar trascender la limitada perspectiva del diagnóstico clínico como base para organizar la atención sanitaria. Y suele utilizarse para referirse principalmente a trastornos mentales de duración prolongada que conllevan la presencia de discapacidad y disfunción social como consecuencia de los síntomas de la enfermedad (Conejo et al., 2014).

El acceso al mercado laboral es un derecho universal y una instancia de participación en la sociedad. Sin embargo, no siempre puede ser ejercido con plenitud ya que existe una diferencia en las oportunidades de llevarlo a cabo según el contexto y las características del sujeto. En ese sentido, la colectividad que forman las personas que tienen o han tenido TMG, sufren muy frecuentemente situaciones debidas al estigma social que dificultan su plena participación en todos los ámbitos de la sociedad, siendo uno de ellos el mundo laboral (Hilarión y Koatz, 2012). Esto a su vez profundiza las condiciones de vulnerabilidad a las que están expuestos, ya que al quedar excluidos se genera una relación circular entre desempleo y problemas de salud mental, como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004).

Ya hace años que instituciones, empresas privadas y entidades del tercer sector social impulsan iniciativas para superar esta problemática. En ese sentido, la presente

investigación representa un esfuerzo más para contribuir a generar un mayor conocimiento sobre cómo los procesos de inserción laboral (en las tiendas de ropa fuera de temporada (outlet) de la fundación Moli d'en Puigvert, en este caso), afectan a la percepción de calidad de vida de las personas que los transitan.

La salud mental forma parte del campo de intervención/investigación de la psicología comunitaria desde sus orígenes (Sánchez Vidal 1991, 2002, 2007). Así como, más específicamente, la inserción laboral de personas que sufren o han sufrido TMG (Nelson, Kloos y Ornelas, 2014; Nelson y Prilleletensky, 2005). Dar voz y protagonismo a los colectivos oprimidos (Montero, 2004) es otra de las señas de identidad de la psicología comunitaria, así como la contribución a su bienestar (Musitu, Cantera y Montenegro, 2004).

Entendemos que la integración o reintegración social de estas personas va más allá de la estricta rehabilitación de las capacidades y habilidades afectadas por el proceso de la enfermedad que padecen. Desde la perspectiva de la psicología comunitaria, consideramos a la persona como ciudadano de pleno derecho, y como tal, estamos comprometidos con el desarrollo de acciones que hagan posible el ejercicio de roles sociales significativos en la comunidad (Kagan, Burton, Duckett, Lawthom y Siddiquee, 2019). La idea anterior implica entender la salud estrechamente vinculada a la autonomía de la persona, y favorecer que ésta pueda asumir una posición reflexiva y crítica sobre su propio proceso de inserción. Es por ello que hemos tratado de dar voz a los diferentes protagonistas del proceso de inserción, al mismo tiempo que facilitar su reflexión crítica sobre las vivencias resultantes del mismo.

Así, la pregunta y objetivo de esta investigación fue, ¿cómo se relaciona el proceso de inserción laboral en tiendas con la percepción de calidad de vida de las personas que participan en él? Nuestro agradecimiento a todos los participantes, que, de manera altruista y generosa, han querido compartir

sus experiencias y testimonios para poder desarrollar este trabajo.

Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida ha tenido variadas definiciones a lo largo del tiempo. Como ya apuntaba Bobes et al. (1993), tras hacer una exhaustiva exploración de distintas definiciones en el campo de la psiquiatría, y Casas (2006) en el caso de la psicología comunitaria, el concepto de calidad de vida tiene un carácter subjetivo y una fundamentación multidimensional. La calidad de vida, y el bienestar y la satisfacción subjetiva como factores esenciales en su definición y compre-

sión, se han ido convirtiendo en el objetivo central de la asistencia sanitaria y en muchas de las intervenciones de tipo psicosocial y comunitario (Hombrados-Mendieta, 2013). Uno de los modelos validados actualmente es el de Verdugo y Schalock (2013), quienes proponen una perspectiva multidimensional donde incorporan: el bienestar emocional; las relaciones interpersonales; el bienestar material; el desarrollo personal; el bienestar físico; la autodeterminación; la inclusión social; y los derechos como elementos que describen y califican la calidad de vida de una persona. Podemos ver en la tabla 1 estas dimensiones y sus principales indicadores.

TABLA 1.
Dimensiones del modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (2013).

Dimensión	Indicadores
Bienestar emocional	Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos
Relaciones interpersonales	Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y sexualidad.
Bienestar material	Vivienda, Lugar de trabajo, Salario, Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
Desarrollo personal	Limitaciones/capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo u otra actividad y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).
Bienestar físico	Atención sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y alimentación.
Autodeterminación	Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
Inclusión social Derechos	Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos. Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

Así pues, este modelo se trata de una escala de calidad de vida multidimensional centrada en el contexto y, representa un marco de referencia integrado para promover el bienestar individual, familiar y en la prestación de servicios y apoyos (Verdugo, Schalock, Gómez y Arias, 2007). La estructura multidimensional del modelo de calidad de vida permite integrar indicadores relevantes para la psicología comunitaria y que comúnmente son olvidados, como por ejemplo el ejercicio de los derechos (Navas et al., 2012).

En síntesis, se trata del modelo escogido para el análisis de los datos de esta investi-

gación porque destaca la calidad de vida individual como un fenómeno multidimensional que se compone de dimensiones centrales que son influidas por características personales y factores ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, aunque pueden variar individualmente en importancia y valor que se les atribuye. Su evaluación se basa en indicadores sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica (Verdugo, Schalock et al., 2013). No es objeto del presente trabajo valorar sus diferentes dimensiones y hacer un análisis crítico del mismo.

Trabajo y procesos de inserción socio-laboral como parte de la rehabilitación psicosocial en salud mental comunitaria

Cuando se habla de la inserción laboral de personas que tienen o han tenido TMG, se está hablando de un proceso con características particulares, vinculadas a lo que desde el ámbito de la psicología comunitaria se ha denominado rehabilitación psicosocial (Del Castillo, Villar y Dogmanas, 2011; Avello, Román y Zambrano, 2017; Fernández y Ballesteros, 2017). Según la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial, la rehabilitación es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados, o afectados por un hándicap o desventaja de un trastorno mental-, para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado TMG, o que presenta un déficit en sus habilidades que le produce algún tipo de discapacidad. Apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, limitaciones y hándicaps, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad (WAPR, 1997).

Dentro de los tratamientos psicosociales, la rehabilitación se plantea como un abordaje integral. Tiende a que la persona llegue a un conocimiento de sí mismo, a una noción integrada de su vida; promueve el desarrollo de la creatividad, aceptar mejor las frustraciones, vincularse de una manera más participativa con su medio ambiente, logrando una mayor conciencia de la realidad externa, de sí mismo y de los otros. Se trabaja juntamente con la persona, el grupo, la familia y los profesionales en busca de un equilibrio entre sus partes “sanas” y “enfermas”, descubriendo potencialidades que habiliten nuevas formas de ser y estar con los demás (Del Castillo y Pardo, 1996).

Las personas que tienen o han tenido TMG presentan problemáticas muy complejas que no pueden reducirse a la sintomatología psicopatológica, sino que afectan además otros aspectos, como el funcionamiento psicosocial y la integración en la sociedad (Gisbert, 2003). La rehabilitación tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida de estas personas ayudándolos a asumir responsabilidades de sus propias vidas, participando activamente en la comunidad y logrando la mayor independencia posible en su entorno social (Florit, 2006).

La inserción laboral y el acceso al mercado productivo son considerados elementos claves para la plena integración de las personas que tienen o han tenido TMG. En la investigación sobre los efectos de la inserción laboral (IGOP, 2010), se reconoce el valor positivo del trabajo como herramienta de mejoría clínica y psicosocial. La actividad laboral en los usuarios no sólo mejora su situación financiera, sino que también, provee una estructuración de sus actividades cotidianas, brindando rutina y significado. Le puede facilitar a la persona un proceso de empoderamiento, le puede dar un sentido personal de bienestar, eficiencia e identidad social, y garantizar el acceso al ejercicio de sus derechos ciudadanos. Se observa, además, una mejora en la autoestima, reducción de la sintomatología, estimula el contacto social y un aumento de la calidad de vida (Mascayano et al., 2013).

Cabe señalar que el trabajo, entendido como empleo, consiste en una actividad económica de la que podemos obtener, no solo buena parte de las cosas que necesitamos para el propio sustento objetivo, sino también para el normal desarrollo de nuestra subjetividad en los planos personal, social y cultural (Blanch, 2015). Funciona como un soporte básico del orden y la integración social y también como factor determinante de la salud física y mental, del bienestar subjetivo, de la calidad de vida y de experiencias psicológicas relevantes, tanto de signo positivo como negativo (Ardichvili y

Kuchinke, 2009; Warr, 2007). Desde una mirada clínica, el trabajo puede convertirse en terapéutico cuando modifica las causas del conflicto psicológico, modifica la relación del individuo consigo mismo y con los otros y modifica los efectos del malestar sobre las personas, es decir, cuando estas modificaciones le permiten desarrollar satisfactoriamente proyectos de vida propios (IGOP, 2010). La remuneración económica, el sentido estructurador en la cotidianeidad, los aspectos relacionales y socializadores, el estatuto que concede tanto en la familia como en lo social y en el propio reconocimiento de capacidad y utilidad y de posibilidad de generar expectativas y realización de deseos, son elementos que pueden estar incorporados a la actividad laboral y que directa, indirectamente o con efecto circular están presentes entre sus beneficiarios.

Ahora bien, el tipo y la calidad del lugar de trabajo pueden desempeñar un importante papel facilitador de autonomía de la persona o, por el contrario, potenciar dinámicas repetitivas carentes de generar iniciativa, toma de decisiones y desarrollo de estrategias de manejo personal y relacional que pueden acabar entrando en un proceso doblemente incapacitante. Con relación al lugar de trabajo, el contexto de nuestra investigación tiene características particulares que cabe señalar. Por un lado, se trata de un contexto de empleo protegido, es decir, la finalidad fundamental del mismo es el bienestar y la inserción laboral en empresas “ordinarias” de las personas que transitan por él, y además cuenta con profesionales de apoyo a este proceso. Y por otro, supone un contexto en el que existe más exposición personal, manejo de la propia imagen, manejo de las relaciones con las personas, con sus expectativas, con sus deseos y temores, derivados de trabajar en tiendas de moda directamente de cara al público. Estas particularidades pueden hacer que los resultados aquí presentados puedan ser muy diferentes a otros lugares de trabajo como en talleres o en manipulados, donde el compromiso e imagen personal no es tan exigente.

En síntesis, el trabajo puede ser un mecanismo de inclusión, ya que puede facilitar el desarrollo de las relaciones y redes sociales, así como la participación en muchos otros aspectos que involucran el ejercicio de derechos de ciudadanía (prestaciones sociales, pensiones, etc.) Por tanto, el riesgo de exclusión social está relacionado con la pérdida progresiva de participación en cualquiera de los ejes, debido a la interacción de factores personales, sociales, económicos, de salud, etc. esto podría dar lugar a la pérdida de autonomía, de relaciones sociales, al aislamiento y la desvinculación de la comunidad de referencia.

Siguiendo esta línea, la inserción laboral no puede ser comprendida como un acto aislado, sino más bien como un proceso, que requiere actuar previa, simultánea y posteriormente a la contratación, con el objetivo de garantizar el éxito de estas personas y las empresas en la inserción. (Hilarión y Koatz, 2012).

El caso del Moli d'en Puigvert y las tiendas de ropa *outlet*

La Fundación Moli d'en Puigvert es una entidad privada, de iniciativa social y sin ánimo de lucro, orientada a la inserción laboral y social de personas con trastornos de salud mental. Su objetivo es contribuir a que la persona mejore sus competencias profesionales y pueda incorporarse al mundo del trabajo de forma normalizada, así como contribuir al cambio en la percepción que la sociedad tiene de las personas afectadas por un TMG. Se financia fundamentalmente a través de los recursos obtenidos por los servicios que ofrece (tiendas de moda, agricultura, y servicios de limpieza en empresas) y subvenciones públicas.

En abril de 2002, a iniciativa de la Comunitat Terapèutica del Maresme y con el apoyo del Ayuntamiento de Palafolls y de la Cooperativa Agrícola de Palafolls, se constituye la fundación con la finalidad de unificar esfuerzos en el campo de la integración socio-laboral de las personas con

TMG en la comarca del Maresme (Barcelona). En el año 2003 se consolida la actividad del Centro Especial de Trabajo. Se crean los servicios de jardinería, limpieza, forestal, obra y mantenimiento. También se inauguró la tienda *outlet* de Massimo Dutti (Marca del Grupo INDITEX). Desde entonces se han inaugurado nuevas tiendas de las marcas Bershka (2008), Oysho (2013), Fora de Sèrie (2013), Yerse (2015), Condor (2016) y Lola Casademunt (2018). La estructura profesional del proceso de inserción laboral de la Fundación Moli d'en Puigvert consta de tres niveles:

Prelaboral: es un servicio especializado que, en coordinación con los servicios sociales, sanitarios, formativos y laborales del entorno, atiende personas con problemática social derivada de la enfermedad mental, con la finalidad de capacitarlas en las competencias necesarias para su inserción.

Centro Especial de Trabajo: el Centro Especial de Trabajo promueve la autonomía y la calidad de vida de las personas que tienen o han tenido TMG favoreciendo su inserción dentro del mundo laboral, proporcionando un trabajo significativo en un entorno protegido y con un apoyo adecuado. Se trata de un recurso donde la persona puede poner en práctica los conocimientos adquiridos durante su fase de preparación. La actividad se estructura a base de la realización de un servicio profesional por parte del trabajador en proceso de inserción. La relación es laboral y por tanto retribuida.

Inserción a la empresa ordinaria: la inserción a la empresa normalizada es el objetivo final del proceso de inserción. Es el resultado esperado en el itinerario de las personas que son usuarias. Es básico en este proceso la identificación de oportunidades, de ofertas de trabajo. Por lo tanto, una de las actividades fundamentales es la prospección e investigación de puestos de trabajo. Esta función se lleva a cabo por parte del prospector. La inserción a la em-

presa normalizada contribuye especialmente a combatir el estigma social que obstaculiza de forma significativa el proceso de integración social de las personas que transitan por el proceso de inserción.

La fundación Moli d'en Puigvert dio acceso al grupo de investigación (GRICS) para desarrollar una investigación centrada en el centro especial de trabajo vinculado a las tiendas de ropa *outlet*, en concreto a las tiendas *outlet* que tiene en la localidad de Palafolls (Barcelona).

MÉTODO

Considerando la temática, preguntas y objetivos de la investigación se usó un diseño metodológico de carácter cualitativo descriptivo y explicativo, optando por una modalidad de muestreo de tipo teórico o intencional por expertos (o informantes clave) (Flick, 2006).

Participantes

En el estudio participaron un total de 50 personas (41 mujeres y 9 hombres) de edades entre el rango de 31 a 76 años. A efectos del diseño muestral, considerando el carácter subjetivo de la valoración de la calidad de vida, se han incorporado testimonios de tres posiciones relevantes respecto al proceso de inserción: (1) personas que transitan o transitaron el proceso inserción; (2) familiares de personas que transitan o transitaron el proceso inserción; (3) profesionales que acompañan desde lo clínico o social a personas que transitan o transitaron el proceso de inserción. Las 50 personas que participaron en el estudio no tienen en la actualidad ni han tenido en el pasado ningún tipo de relación directa con el equipo de investigación.

Proceso y selección de participantes

El proceso de selección de las personas que participaron se realizó considerando las categorías teóricas – intencionales del diseño muestral. Se establecieron 8 posiciones o roles cuyos testimonios se querían explorar

para poder triangular las experiencias y testimonios respecto al proceso de inserción:

1. Trabajadores de tiendas en proceso de inserción.
2. Trabajadores de tiendas en proceso de inserción que han sido promocionados.
3. Trabajadores que pasaron por el proceso de inserción en tiendas y que al momento del estudio tenían una relación con el mercado laboral ordinario.
4. Personas que se desvincularon del proceso de inserción.
5. Profesionales del textil que trabajan en tiendas junto a los trabajadores en proceso de inserción.
6. Profesionales clínicos que acompañan o han acompañado a trabajadores de tiendas en proceso de inserción.
7. Profesionales del área social de la Fundación que acompañan a trabajadores de tiendas en proceso de inserción.
8. Familiares de los trabajadores en proceso de inserción.

La selección de potenciales participantes tuvo como criterios: la voluntariedad y predisposición a participar en el estudio, heterogeneidad en edad y sexo, con el fin de buscar mayor diversidad. El propósito del estudio, que se comunicó a los participantes vía correo electrónico o telefónica, fue exactamente igual para todos/as y acorde con el objeto de estudio. Las personas que participaron de este proceso de investigación no recibieron ningún incentivo y se les explicaron los objetivos, las implicaciones de su participación en el estudio y el secreto profesional respecto a la información obtenida. Todo ello mediante un consentimiento informado que se entregó a cada participante previo a la realización del grupo focal o entrevista. Asimismo, se planteó de manera explícita la intención de escuchar la percepción individual en el tema, sin hacer referencia a las dimensiones establecidas por el modelo de análisis de calidad de vida basado en las teorías de Verdugo y Schalock (2013).

Para establecer el tamaño de la muestra y determinar cuando la información – datos recolectados fueron suficientes se aplicó el principio de saturación teórica (Corbin y Strauss, 2003), referido al punto en el que información adicional fracasa en generar nueva información relevante para la pregunta de la investigación (Bowen, 2008). Este procedimiento fue revisado y aprobado por el comité de ética del Departamento de Psicología Social y Psicología Cuantitativa de la Universidad de Barcelona.

Recopilación de datos

Los datos cualitativos han sido recopilados a partir de la realización de 7 entrevistas grupales (grupos focales) para cada una de las posiciones – roles cuyos testimonios se consideraron relevantes para el objeto de estudio. Los datos recopilados para la posición – rol de trabajadores vinculados en la actualidad con empresas de trabajo ordinario se realizaron a partir de 4 entrevistas semi-estructuradas debido a las dificultades para acordar un día y una hora que fuese bien a todos/as los/as participantes potenciales. El guion utilizado tanto para los grupos focales como para las entrevistas fue el mismo, adaptado en cada caso a la posición - rol de los participantes. Las preguntas centrales del guion fueron abiertas y permitieron explorar testimonios – experiencias de los/as participantes entorno a las 8 dimensiones del concepto de calidad de vida planteadas en el modelo de análisis de la presente investigación.

El contexto escogido para la realización de las entrevistas grupales e individuales fue siempre aquel que facilitara la participación de los/as informantes. Todas las entrevistas se realizaron en presencia de un mínimo de dos investigadores del equipo de investigación. Las entrevistas duraron entre 50 y 70 minutos, con una media de duración de 60 minutos, y fueron grabadas digitalmente para su posterior transcripción verbatim e indexación en el software de análisis cualitativo ATLAS.ti versión 8.

Análisis de los datos

Para la presente investigación se usó un Análisis Interpretativo Cualitativo de tipo Temático Experiencial, asistido por el *software* de análisis de datos cualitativos *Atlas.ti* (versión 8).

Los pasos del análisis temático que se han seguido en el presente trabajo son los sugeridos por Braun y Clarke (2006) para el ámbito disciplinar de la psicología: (1) familiarización con los datos; (2) codificación: se ha optado por una codificación emergente de tipo deductivo a partir del marco teórico – modelo de análisis configurado (*theory-driven*); (3) búsqueda de temas; (4) revisión de los temas propuestos: el resultado de esta revisión se muestra en los mapas temáticos que se presentan en el apartado de análisis; (5) definición y etiquetado de temas; y (6) redacción del análisis: a partir de los pasos anteriores se construyó la narrativa que da cuenta del contenido y significados hallados en el *corpus* de datos.

Con la intención de contribuir a la integridad metodológica del estudio (calidad y rigor de los datos y las afirmaciones analíticas referidas a los mismos) se tomaron las siguientes medidas: (1) validación de las transcripciones con los/as participantes vía correo electrónico; (2) triangulación de investigadores en las tareas de levantamiento de datos y de su análisis y reporte final; (3) realización y análisis de las notas tomadas desde el rol de observador en las entrevistas realizadas; (4) devolución de los resultados a la organización participantes (Fundació Molí d'en Puigvert) para conocer su valoración de los mismos.

RESULTADOS

Se presentan los resultados en dos apartados considerando la pregunta de investigación y realizando un análisis comparativo entre las 8 voces – roles – posiciones que han configurado la muestra de la presente investigación.

Tendencias que expresan los testimonios y experiencias según las posiciones – roles – voces escuchadas respecto a la calidad de vida en el proceso de inserción laboral

Analizando los resultados para cada una de las voces escuchadas, podría afirmarse que las posiciones – roles que viven el proceso de inserción en primera persona tienden a compartir mayoritariamente testimonios y experiencias positivas con relación a su percepción de calidad de vida.

Esta tendencia es más significativa en el caso de los trabajadores en proceso de inserción en la actualidad.

“En mi casa eran mis padres los que tenían que estar por mí y ahora yo soy columna en mi casa, mis padres son un poco mayores y tal, y tengo mis objetivos: soy soltera y el anhelo de mi corazón es conocer a alguien y formar una familia.” (FG_1_P5).

“Lo que yo he aprendido en el trabajo, es que el miedo que tenía antes lo he podido superar y trabajar de cara al público me ha supuesto a mí un orgullo, porque de no poder trabajar, de tener miedo y eso, he conseguido tener orgullo, de estar a golpe y decir: he podido conmigo misma y he luchado y ahora puedo estar donde estoy, cosa que antes no lo podía ni imaginar.” (FG_1_P6).

En los trabajadores que han dado el salto al mercado ordinario en alguna ocasión en sus procesos.

“Yo creo que si a mí me preguntan si el trabajo reduce la ansiedad yo diría “Pues yo que sé”, pero en mi caso he ido de: pum, pum, pum, pum y he estado bien.” (FG_3_P3). “Sí, para hacer amistades, para otra vez desarrollarme este sentido que yo perdí mucho tiempo, es una cosa muy positiva para mí.” (FG_3_P2).

Y las personas que se han desvinculado del proceso de inserción.

“El trabajo tiene para mí sentido en el vivir, me siento realizada y útil, para mí es vivir. El poder ayudar a gente, el toma, te queda bien, el niña... nena me puedes buscar...?”. (FG_8_P2). “Yo soy más práctica, para mí es hacer dinero para poder hacer cosas, tener independencia, para poder tener mi proyecto de vida.” (FG_8_P2).

La voz de las trabajadoras promocionadas sería la que mostraría una tendencia menos intensa a compartir experiencias y testimonios positivos, necesitando también expresar impactos en clave negativa sobre su percepción de calidad de vida.

“A mí no me aportado absolutamente nada más que un sueldo. Como todas tenemos el mínimo, que me ha ayudado a poder vivir por mí misma... que es mucho, ojo, es mucho, pero en lo emocional: no. Yo no puedo irme a casa llorando, un día y otro día y otro día, no.”. (FG_2_P2). “A mí me ha ayudado en eso, en sentirme bien trabajando, pero luego no me ha ayudado en mi vida personal a tener ilusión por las cosas”. (FG_2_P5).

Considerando los impactos tanto positivos como negativos verbalizados desde esta posición – rol podría interpretarse cierta tensión respecto a dos de las dimensiones de la calidad de vida exploradas: el bienestar emocional y la autodeterminación.

Si analizamos las posiciones - roles que viven el proceso de inserción en tercera persona, podemos afirmar que la voz de los familiares.

“(...) desde que está aquí él se siente más útil, más comunicativo, y bueno que ha mejorado mucho, tú lo ves y dirías no tiene nada, comparte mucho más con su hija, que ya tiene 15 años. En ese sentido creo que ya se valora como persona, ya no es un tabú y para nosotros está muy bien.”

(FG_8_P1), las profesionales del ámbito textil que trabajan en tiendas “(...) el tener una rutina, diaria ir a trabajar...comunicarte con personas adultas, relacionarte, y creo que eso es muy positivo, para ellos, para nosotras y para todo el mundo”. (FG_5_P4). “Yo creo que para ellos es muy muy positivo, les encanta...les encanta venir a trabajar y superarse cada día, venir a hacer algo y cuando no están bien, a veces hay crisis... (...) a veces están cansados y no quieren hacer una cosa...tienen un día personal y cuando vienen te dicen, “estoy mejor aquí, en casa me aburría, estaba pensando en la tienda.”. (FG_5_P6). y las profesionales del área social de la Fundación, “(...) a nivel personal es un potenciador de autoestima, eleva la autoestima mucho en la persona, se sienten reconocidos por la empresa. Hay que trabajar mucho los temores, sobre todo al principio, porque al cambiar el rol (de auxiliar a monitora), también aparecen temores, rivalidades, puede haber rivalidad entre los compañeros y todo eso se trabaja a medida que van adaptándose a su nuevo rol. Y por supuesto hay un aumento salarial.” (FG_7_P7).

Son las voces que muestran una mayor tendencia a valorar positivamente los impactos respecto a la calidad de vida de las personas que transitan por el proceso de inserción. La voz que suaviza esta tendencia es la posición – rol de los profesionales clínicos, que también muestra la necesidad de expresar testimonios y experiencias negativas.

“No en todos los casos el trabajo contribuye a la percepción de calidad de vida de la persona” (FG_6_P2). “...en algunos pacientes sí, la relación laboral parece que ayuda a estabilizar, pero en otros quizás hay momentos en que es todo lo contrario, quiero decir... O sea que no te podría decir...” (FG_6_P3).

Podría afirmarse que las posiciones – roles que viven el proceso en tercera persona, con excepción de los familiares, tienden a expresar testimonios y experiencias tanto positivas como negativas, es decir, expresan una mayor y más crítica diversidad de opiniones y percepciones respecto al proceso de inserción. La posición – rol que problematizaría más el proceso de inserción laboral sería la voz de los profesionales clínicos.

¿Qué dimensiones del modelo de calidad de vida analizado destacan?

A pesar de que hay que ser prudentes con cualquier ejercicio de análisis cuantitativo sobre datos originalmente cualitativos, puede ayudar a intuir tendencias o aspectos más salientes respecto al conjunto de datos. Dicho esto, no se puede tomar los porcentajes como reales, sino siempre como una aproximación

imperfecta que es necesario contrastar con los datos cualitativos.

Respondiendo a la pregunta y considerando la totalidad de experiencias y testimonios escuchados, podría afirmarse una tendencia a valorar las dimensiones del bienestar emocional (29%) y desarrollo personal (18%) como aquellas que reciben valoraciones más positivas. Seguidas de relaciones interpersonales (14%), autodeterminación (13%) y bienestar material (12%). Y finalmente inclusión social (6%), bienestar físico (5%) y percepción de derechos (3%).

En la Tabla 2 se presenta un resumen de los testimonios y experiencias de carácter positivo que se relacionan con las dimensiones más frecuentes, bienestar emocional y desarrollo personal:

TABLA 2.

Expresiones de carácter positivo para la Calidad de Vida en el proceso de Inserción Laboral sobre las dimensiones Bienestar Emocional y Desarrollo Personal.

Bienestar Emocional	Desarrollo Personal
Sentimientos positivos: orgullo, energía positiva, sentirse bien, positividad, tranquilidad, satisfacción personal.	Aprender nuevas habilidades y conocimientos profesionales.
Evadirse de sentimientos negativos (miedos, inestabilidad, ...).	Entrenar habilidades transversales como la comunicación, organización, memoria, hábitos, y autocontrol.
Autoestima, auto-concepto, autocuidado y autoimagen positiva.	Necesidad de superación.
Controlar mejor las situaciones de estrés, estabilización.	Aumento de la percepción de capacidad personal.
	Desarrollo en otras esferas de la vida más allá de la laboral (personal, de pareja, familiar, social).

Considerando, de nuevo, la totalidad de testimonios y experiencias compartidas por todas las voces, podría afirmarse una tendencia a valorar las dimensiones bienestar emocional (23%) y bienestar material (21%) como aquellas más negativas respecto a la percepción de calidad de vida. Seguidas de relaciones interpersonales (17%), autodeterminación (12%) e inclusión social (11%). Y final-

mente percepción de derecho (9%), desarrollo personal (4%) y bienestar físico (3%).

En la Tabla 3 se presenta un resumen de los testimonios y experiencias de carácter negativo que se relacionan con las con las dimensiones más mencionadas, bienestar emocional y bienestar material:

TABLA 3.

Expresiones de carácter negativo para la Calidad de Vida en el proceso de Inserción Laboral sobre las dimensiones Bienestar Emocional y Bienestar Material.

Bienestar Emocional	Bienestar Material
Estrés y ansiedad en momentos punta de venta en las tiendas.	Sueldos insuficientes y no ajustados a los roles en tienda.
Clientes que no tratan bien a los trabajadores.	Dificultades económicas. Necesidad de hacer muchas horas para llegar a final de mes.
	Problemas para compatibilizar (y no perder) pagas, ayudas y el sueldo.

Sorprende que la dimensión del bienestar emocional destaque también en cuanto a los testimonios y experiencias, en este caso, en tono negativo. Puede explicarse al cruzar voces-posiciones y tendencias. Como se señala en el apartado anterior de resultados, las voces que dan cuenta de esta tendencia más negativa son las profesionales del textil en tiendas, las trabajadoras promocionadas, y los profesionales clínicos. Podría afirmarse que son estos roles – posiciones las más sensibles a los impactos negativos en la dimensión de bienestar emocional respecto al proceso de inserción.

DISCUSIÓN

La inserción laboral de personas con TMG es sin duda uno de los mayores retos que afrontamos como sociedad. Según datos de la OMS, una de cada cuatro personas sufrirá problemas de salud mental a lo largo de su vida, aspecto que debería poner en alerta frente a la necesidad de experimentar y consolidar procesos de inserción laboral que tomen en cuenta estas situaciones y permitan la plena inclusión en el ámbito laboral de las personas que se vean afectadas.

Este trabajo ha tratado de explorar y describir cómo un modelo de inserción laboral en tiendas de ropa *outlet* puede contribuir a generar experiencias, testimonios y vivencias de calidad de vida entre las personas que transitan por el mismo. La densidad y diversidad de resultados obtenidos no permite afirmaciones simplificadoras ni dicotómicas,

pero sí se intuye, entre la telaraña de los datos generados después de horas de conversaciones, que el trabajo puede aportar calidad de vida a personas que sufren o han sufrido TMG.

Ahora bien, del proceso de investigación llevado a cabo, más allá de los datos (por extensión de este artículo) presentados, se ha identificado que, para que esta afirmación sea cierta, deberían atenderse al menos cinco tensiones:

1. La tensión de reducir el sentido del trabajo a un carácter meramente de supervivencia económica. Si algo se desprende de las conversaciones mantenidas a lo largo del trabajo de campo realizado es el carácter *normalizador* que tiene para muchas personas con TMG el hecho de poder trabajar. A este sentido de utilidad social, que puede tener el trabajo para ellos, habría que añadir el sentido estructurador e identitario que también parece tener para muchas de las personas con las que participaron en el estudio. Así pues, se hace necesario considerar de manera holística todos los sentidos que puede tener para una persona el hecho de trabajar, más allá estrictamente de carácter de supervivencia.
2. La tensión entre protección y *normalización* de la situación laboral. El discurso de la flexibilidad horaria y la autogestión laboral ha calado en un gran número de empresas del sector

ordinario, discurso que enmascara en muchas ocasiones una cierta autoexplotación por parte de los propios trabajadores. La flexibilidad necesaria para que el trabajo aporte calidad de vida debería entenderse como la flexibilidad que equilibra las necesidades de la persona y las necesidades del puesto de trabajo, y no sólo uno de los extremos. En el caso de personas con TMG esta flexibilidad y capacidad de adaptabilidad es muy necesaria. Son personas que requieren de protección en determinados momentos pero que desean *normalizar* su situación lo antes posible.

3. La tensión entre jerarquía y *laissez faire* (dejar hacer). El modelo de trabajo en tiendas de ropa se rige por normas de funcionamiento, roles y relaciones laborales que, tienden a sistemas muy jerárquicos donde la iniciativa, autonomía y capacidad de influencia de determinados roles queda prácticamente anulada. Esta tensión aparece en el caso de la Fundación también y no sorprende que sean las personas trabajadoras las que soliciten más espacios de influencia. Este reto no es fácil de atender, pero si prefiguraría alternativas de funcionamiento en el sector textil a explorar, formas más cooperativas y horizontales que deberían también ser analizadas a efectos de rentabilidad y de impacto en cuanto a la calidad de vida que generan. El tipo de relaciones que podrían generar estas formas organizativas también merecería un análisis desde las lentes de la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras.
4. La tensión entre asistencia social y emancipación laboral. Las personas que sufren TMG pueden recibir en ocasiones ayudas sociales como reconocimiento a sus dificultades o discapacidades que les imposibilitan frente a un desarrollo profesional al mismo nivel que personas que no lo sufren. Esta realidad genera situacio-

nes en las que el trabajo pierde uno de sus principales sentidos, el sentido de la supervivencia (económica), pues la compatibilización con las pagas y/o ayudas no siempre es sencilla, y el miedo a perder las pagas evitaría que algunas personas den el salto al mundo laboral. La tensión entre trabajos *alienantes* – *rutinarios* y trabajos que requieren iniciativa, aunque no todas las tareas son potencialmente creativas dentro de tiendas, sí que hay cierto margen dentro del comercio.

5. La tensión entre el trabajo digno y el trabajo precario. Es necesario contextualizar el trabajo en tiendas de carácter protegido con el trabajo en tiendas del mercado laboral ordinario respecto al tema del salario recibido y otros servicios recibidos por parte de las personas trabajadoras.

En el caso del trabajo protegido, las personas trabajadoras no sólo ocupan un rol profesional por el que reciben un salario, sino que también reciben una serie de servicios que dan el carácter de protegido a su situación laboral (soporte psicológico, seguimiento personalizado respecto al proceso de inserción, etc.). Esta dimensión añadida no está contemplada en las tiendas del mercado ordinario, es decir, estos servicios y/o acompañamiento no se contemplan, aspecto que podría complementar las condiciones económicas de los trabajadores en el modelo protegido, contemplando íntegramente salario junto a los servicios y acompañamientos profesionales que reciben.

Retos para la psicología comunitaria

Los principales retos que le esperan a la psicología comunitaria respecto a la inserción laboral de personas que sufren o han sufrido TMG pivotan en torno a tres direcciones:

1. Fortalecer, como colectivo extensamente oprimido, su reconociendo como ciudadanos con plenitud de derechos.

2. Promover explicaciones densas y detalladas sobre como los procesos de inserción socio laboral pueden contribuir a la plenitud del desarrollo de ciudadanía para este colectivo.
3. Contribuir a que los otros, profesionales, familiares, compañeros trabajadores, vecinos, investigadores asuman el protagonismo del colectivo de personas que sufren o han sufrido TMG en el desarrollo de sus sueños y sus vidas.

Cumplimiento con Estándares de la Ética en la Investigación

Financiamiento: Este estudio ha sido financiado por la Fundació Moli d'en Puigvert en colaboración con Fundación Bosch i Gimpera que pertenece al grupo UB (Universidad de Barcelona), ha tenido el código 309982 y con un importe de 19512,20 Euros.

Conflicto de Intereses: El equipo de investigadores pertenece a la Universidad de Barcelona, concretamente al Grupo de Investigación en Interacción y Cambio Social del Departamento de Psicología Social y Psicología Cuantitativa. Ninguno de los investigadores tiene o ha tenido en la actualidad ningún conflicto de intereses respecto a la Fundación Molí d'en Puigvert.

Consentimiento Informado: Los participantes leyeron y firmaron un consentimiento informado antes de participar en el estudio. Todos los firmantes nos declaramos coautores del presente artículo.

REFERENCIAS

- Ardichvili, A. y Kuchinke, K. P. (2009). International Perspectives on the Meanings of Work and Working: Current Research and Theory. *Advances in Developing Human Resources*, 11(2), 155-167.
- Avello Saez, D., Román Morales, A. y Zambrano Constanzo, A. (2017). Intervención sociocomunitaria en programas de rehabilitación psicosocial: Un estudio de casos en dos equipos del sur de Chile. *Psicoperspectivas*, 16(1), 19-30.
- Blanch, J. M. (2015). *Procesos psicosociales en el empleo, el desempleo y el subempleo*. Barcelona. UOC.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bobes J., González M. P., Bousño M. y Suárez E. (1993). Desarrollo histórico del concepto de calidad de vida. *Monografías de Psiquiatría*, 5(6), 5-9.
- Bowen, G. A. (2008). Naturalistic inquiry and the saturation concept: A research note. *Qualitative Research*, 8(1), 137-152.
- Casas, F. (2006). Bienestar y calidad de vida. En Hombrados, M. I., García, M.A. y López, T.: *Intervención social y comunitaria*. (pp. 27-44). Málaga: Aljibe.
- Conejo Cerón, S., Moreno Peral, P., Morales Asencio, J.M., Alot Montes, A., García-Herrera, J.M., González López, M.J., Quemada González, C., Requena Albarracín, J. y Moreno Küstner, B. (2014). Opiniones de los profesionales del ámbito sanitario acerca de la definición de trastorno mental grave: un estudio cualitativo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 37(2), 223-233.
- Corbin, J. y Strauss, A. (2003). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Del Castillo, R. y Pardo, V. (1996). *“Rehabilitación en una comunidad terapéutica”*. Montevideo.
- Del Castillo, R., Villar, M. y Dogmanas, D. (2011). Hacia una Rehabilitación Psicosocial Integral en el Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1(4), 83-96.
- Fernández, P. y Ballesteros, F. (2017). La rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental: un modelo para la recuperación e integración comunitaria. *Edupsykhé, Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 16(1), 15-36.

- Flick, U. (2006). *Qualitative Research*. London: Sage.
- Florit, A. (2006). Rehabilitación Psicosocial de Pacientes con esquizofrenia crónica. *Apuntes de Psicología*, 24, 223-244.
- Gisbert, C. (2003). *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental*. Madrid: AEN
- Hilarión P. y Koatz D. (2012). "Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental". Fundación la Caixa.
- Hombrados-Mendieta M.I., (2013). *Manual de Psicología Comunitaria*, 1-249. Madrid: Síntesis.
- IGOP, Departament de Psicologia Social de la Universitat Autònoma de Barcelona, Spora Sinergies. (2010). "La inserció laboral de les persones amb trastorn mental greu o sever a Catalunya: diagnosi participativa sobre la situació actual". Generalitat de Catalunya, Departament de Treball.
- Kagan, C., Burton, M., Duckett, P., Lawthom, R. y Siddiquee, A. (2019). *Critical community psychology: Critical action and social change*. New York, Routledge.
- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W. y Moreno Aguilera, J. M. (2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Salud Mental*, 36(2), 159-165. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós. Buenos Aires: Argentina.
- Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. y Montenegro, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: Editorial UOC.
- Navas, P., Gómez, L. E., Verdugo, M. A. y Schalock, R. L. (2012). Derechos de las personas con discapacidad intelectual: Implicaciones de la Convención de Naciones Unidas. *Siglo Cero*, 43(3), 7-28.
- Nelson, G. y Prilleltensky, I. (Eds.). (2005). *Community Psychology. In pursuit of liberation and well-being*. Londres: Palgrave. McMillan.
- Nelson, J., Kloos, B. y Ornelas, J. (2014). *Community Psychology and Community Mental Health: Towards transformative change*. New York: Oxford University Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). "Promoción de la salud mental - Conceptos, evidencia emergente y práctica." Organización Mundial de la Salud de Ginebra.
- Ornelas, J. (1997). Psicología comunitária: Orígens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 15(3), 375-388.
- Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Sánchez Vidal, A. (2002). *Psicología Social Aplicada. Teoría, método y práctica*. Madrid: Pearson Educación.
- Sánchez Vidal, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria*. Madrid: Pirámide.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Gómez, L. E. y Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala Gencat. *Siglo Cero*, 38, 57-72.
- Verdugo, M.A., Schalock, R. (Eds.) (2013). *Discapacidad e Inclusión: manual para la docencia*, Salamanca: Amarú Ediciones WAPR. (1997). "Rehabilitación Psicosocial: Declaración de Consenso WAPR / WHO".
- Warr, P. (2007). *Work, Happiness and Unhappiness*. Mahwah, NJ: LEA. Recuperado de: http://www.wapr.info/World_Association_for_Psychosocial_Rehabilitation_WAPR/Documents_files/WHO_WAPR_Declaracion_de_consenso_esp.pdf