

# Inserción laboral de personas con trastorno mental severo.

## La experiencia grupal y de empleo con apoyo en una institución de salud mental comunitaria en Buenos Aires

**Adriana Hömig**

*Licenciada en Psicología*

*Coordinadora de Grupos/ Psicodramatista. Coordinadora del Área de Inserción Laboral de Proyecto Suma, Asistencia y Rehabilitación en Salud Mental*

*E-mail: adrihoni@gmail.com*

---

### **Resumen**

A partir del análisis de la experiencia de un grupo de reflexión dedicado a la capacitación laboral de personas que padecen trastornos mentales severos se desarrolla el problema de la inclusión social y laboral de estas personas. La perspectiva de los usuarios y los receptores son analizadas a la luz de considerar el trabajo como herramienta transformadora de la subjetividad. La experiencia se apoya en el concepto de empleabilidad y destaca la importancia del empleo con apoyo. Se enfatizan la afectación y movilización emocional que se producen en los participantes, respetando itinerarios personales para llegar a la inserción. Se analiza la experiencia en términos de la transformación del imaginario de las instituciones, los profesionales, las empresas y la comunidad respecto de la enfermedad mental, el concepto de recuperación y el estigma implicado.

**Palabras clave:** Inserción laboral - Empleo con apoyo - Recuperación - Estigma - Perspectiva de los usuarios.

JOB PLACEMENT FOR PEOPLE WITH SEVERE MENTAL ILLNESS. THE GROUP EXPERIENCE AND EMPLOYMENT SUPPORT IN A COMMUNITY MENTAL HEALTH INSTITUTION IN BUENOS AIRES

### **Abstract**

Starting from the depiction of the experience of a reflection group dedicated to job search and job placement for people with severe mental illness, social and working inclusion problem is analyzed. Users' and work receptors' perspectives are analyzed after considering work as a transforming tool of their subjectivity. This experience is based on the concept of employability. Supported employment is highlighted. Emotional moving and subjective affectation within participants are specifically taken into account, and individual pathways towards working insertion valued and respected. This reflection group is analyzed in terms of mental health services' imaginary transformation, as well as professionals, firms and community's attitudes towards people with mental illness, and the concept of recovery and stigma associated to them.

**Key words:** Job placement - Supported employment - Recovery - Stigma - Users' perspectives.

## Introducción

Desde hace varios años, la inserción laboral de personas con trastorno mental severo es una realidad en varios países. Diversas experiencias y trabajos científicos dan cuenta de ello poniendo de relieve la transformación subjetiva que estar o no estar inserto laboralmente implica. El acceso al trabajo en personas con trastornos mentales severos está cobrando una visibilidad creciente a la luz de una multiplicidad de artículos acerca de las consecuencias subjetivas que su carencia o presencia pueden implicar (1). Interesa de la inclusión laboral de personas con trastornos mentales severos (como consecuencia de una esquizofrenia, un trastorno bipolar u otros), tanto la problemática de derechos ciudadanos implícitos en ella como su aspecto clínico e insoslayable para la recuperación, entendida esta última como la posibilidad de reinserción laboral y social aún con la persistencia de algunos síntomas (2, 3, 4, 5). Por otra parte, pese a que un empleo puede reportar tanto beneficios económicos -que seguramente contribuirían a la autonomía-, como una mejor calidad de vida, mayor satisfacción personal, autoestima, y mejoría sintomática (4), son aún escasos los esfuerzos de las instituciones asistenciales de Salud Mental en estimular, colaborar o apoyar el trabajo en personas con trastorno mental severo, excepto en países, como es el caso de España, en donde hay políticas sanitarias que brindan apoyo económico y otorgan infraestructura para espacios, personal y derivación de pacientes desde los hospitales a los lugares de inserción. En concordancia con ello, distintos estudios internacionales, en países desarrollados, muestran que la tasa de empleo de estas personas sería inferior al 10% (6). Asimismo, en el resto de los países este tipo de estudios son casi inexistentes.

En ocasiones esta población es analizada como parte del conjunto de personas con discapacidad, no diferenciando discapacidad intelectual de discapacidad psíquica o psicossocial, que correspondería a la población que analizamos. De la discapacidad intelectual, se sabe que en Argentina su tasa de empleo ronda el 25% (7). Es cierto que si amalgamamos la discapacidad psíquica con la intelectual, se diluye su problemática específica y de este modo podrían postergarse soluciones más acordes a sus posibilidades y dificultades. Pero, por otra parte, las personas con esta discapacidad pueden adquirir derechos que de otro modo les sería difícil alcanzar.

En otra línea de análisis, la inserción laboral de personas con trastorno mental severo, que pueden presentar algún nivel de discapacidad psíquica, puede ser tan beneficiosa o perjudicial como lo puede ser para personas sin este trastorno, en tanto y en cuanto el trabajo sea considerado sólo desde su eficiencia y desde exigencias de calidad y capacidad productiva. Así, no será beneficioso para una persona con enfermedad mental y tampoco para quienes carezcan de ella. Que la inserción laboral sea un objetivo en el trabajo con esta población no significa que, en determinadas condiciones, el empleo no pueda volverse insalubre. Y si fuera el caso, la incidencia de los factores patógenos del trabajo

podría ser más perjudicial en la población que analizamos que en otra. Factores patogénicos tales como el estrés laboral, el *burn out*, o el *mobbing*, entre otros, son los que debemos tener en cuenta para analizar la adaptación o inadaptación de personas con trastornos mentales severos a los trabajos actuales. Pero algo análogo sucedería, por caso, con el estrés vinculado a la falta de empleo. En el sentido que señala el experto en psicodinamia del trabajo, Cristophe Dejours, partimos de la idea del trabajo como transformador de la subjetividad del individuo: "*Si el trabajo puede generar lo peor, hasta empujar a algunos asalariados al suicidio, también puede generar lo mejor y ser un medio poderoso en la construcción de la salud*" (8).

Será recién en segundo lugar, por detrás de este aspecto, que consideramos la cantidad o calidad de producción laboral que realice esa persona ya sea en modo individual o en equipo. Pero de ninguna manera debiera ser índice de su positiva inserción o integración.

Los modelos asistenciales que hacen foco en el trabajo suelen bascular entre: a) una oferta de trabajo como terapia intrahospitalaria o intrainstitucional, según la cual la mejoría se evalúa por tener el tiempo ocupado, por la producción de algún objeto y por la adaptabilidad del paciente; y b) en el otro extremo, la evaluación de la mejoría sobre la base de la concreta inserción en el mercado competitivo. Por regla general, ambos eluden aspectos centrales de la contribución del trabajo a una saludable transformación personal.

La inserción laboral es una trama compleja que articula, como dice Saraceno, "*intereses, necesidades y deseos*" (9). El trabajo y la inserción laboral de una persona colaborarán en su resubjetivación, siempre y cuando las condiciones laborales se ajusten a sus posibilidades reales de inserción. De este modo, el trabajo se convierte tanto en un medio de subsistencia como en un medio de satisfacción personal y obtención de reconocimiento. Pasa así a formar parte de la recuperación y el proyecto individual de la persona. Como dice Saraceno, "*el tema es en qué medida el trabajo es un medio de subsistencia y en qué medida un medio de autorrealización, de acuerdo con el valor que la sociedad atribuye al trabajo, y de cuánto un trabajo forma parte de un proyecto para un individuo*" (9).

Los modelos asistenciales no acostumbran atender ni a una ni a otra. Asimismo, en la inicial búsqueda de los aspectos generales laborales del marco teórico desde el cual pensar esta problemática, se eligió por su amplitud y adecuación a nuestro trabajo, el concepto de "*empleabilidad*" en el sentido que le dan Gallard, Jacinto y Suarez: "*... la empleabilidad no tiene que ver sólo con competencias técnicas, sino también con la responsabilidad individual, la autonomía y auto-organización de la tarea, la cooperación y la capacidad de trabajo en grupo, la adaptabilidad a los cambios y la predisposición al aprendizaje permanente*" (10). En este marco, atendiendo a estos aspectos, describiremos y analizaremos la experiencia de un grupo de reflexión para la inserción laboral que funciona desde 2009 en una ONG dedicada a la asistencia y rehabilitación en Salud Mental, ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

## Qué hacemos

Un programa de inserción laboral, que se desarrolle en una institución privada, en una ONG, o en un organismo público, debería contar entre sus objetivos no solo la reinserción propiamente dicha sino también la instalación del tema laboral en la subjetividad de sus usuarios, en sus pensamientos y sentimientos cotidianos y, no menos importante, en la mente de todos los trabajadores de Salud Mental.

El programa cuya experiencia relataremos cuenta además, y como modelo creado en esta institución, con una instancia grupal de reflexión cuyas especificidades escribiremos más adelante. Promueve el encuentro de lugares de inserción laboral en trabajos competitivos -si es posible-, en trabajos protegidos o pasantías -si es el caso- o, teniendo en cuenta itinerarios personales, la implementación del empleo con apoyo (EA), atendiendo a las pautas y protocolos de esta opción de inserción laboral (11, 12).

Brevemente: la inserción laboral que caracteriza el EA, necesita para su implementación exitosa el seguimiento de la persona que trabaja en su lugar de trabajo en forma regular al comienzo y luego, según demanda realizada por un profesional o técnico laboral, el seguimiento de su familia, del receptor del usuario (jefe o encargado) y de los compañeros de trabajo, además de estar en estrecha comunicación con los profesionales tratantes. Es un montaje complejo que requiere personal idóneo, tiempo de trabajo y apoyo de todos los actores institucionales para que sea exitoso. *“El hallazgo más consistente en la literatura especializada en empleo con apoyo ha sido la ausencia de factores propios del usuario que sean predictores de mejores resultados de empleo. El diagnóstico, la sintomatología, la edad, el sexo, el grado de minusvalía, la hospitalización previa, y el nivel educativo han sido todos analizados y ninguno ha demostrado ser predictor relevante ni consistente. Curiosamente, ni siquiera una concurrencia de abuso de sustancias ha demostrado predecir los resultados de empleo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), al presentar en 2007 un Informe Global sobre “Igualdad en el Trabajo: Abordando los desafíos”, ha indicado expresamente la necesidad de un creciente apoyo a las personas con discapacidad y desventaja social. La OIT recomienda una combinación de subsidios públicos flexibles para que los empleadores puedan compensar la falta de una plena productividad de sus empleados con discapacidad y desventaja”* (13).

Como el objetivo de esta comunicación es describir y analizar el programa de inserción laboral y el modelo grupal creado en la institución para la formación previa a la inserción, pasamos a describirlo.

El grupo es abierto, con entrada y salida de los participantes en el momento que lo desean. Funciona durante una hora y cincuenta minutos, una vez por semana, y es coordinado por dos psicólogas. La coordinación se propone como descentrada, como dice Ana Fernández, a la escucha de los sentidos diversos que se van entramando durante cada encuentro (14).

Hay personas que estuvieron un mes, otras seis, otras asisten hace cinco años. Su salida muchas veces depende

de haber conseguido trabajo, de considerar que cumplieron una etapa, y también de sentir que el grupo no les aporta a su desarrollo o no cumple con las expectativas que tenían sobre la actividad en el momento de inscribirse. El promedio de participantes es de diez a doce personas en forma estable. Se coordinan ejercicios escritos y psicodramáticos (sobre todo, *role playing*) de acuerdo al tema que se trata, y se debate permanentemente sobre los temas abordados. Los participantes llevan una carpeta o cuaderno donde toman sus apuntes, guardan sus fotocopias, traen material propio, vuelcan y guardan sus ejercicios escritos.

No se entiende al grupo en su homogeneidad, portador de una sola voz, sino como un grupo que en sí mismo contiene la heterogeneidad necesaria y suficiente para que sean escuchadas cada una de las voces. En general se trabaja en subgrupos y luego en plenario para que cada subgrupo a través de un vocero (o más, según lo deseen) cuente cómo estuvieron trabajando y a qué preguntas o conclusiones llegaron.

La actividad principal de este grupo es la promoción de conocimientos y vivencias que hacen a la capacitación laboral y a poner en circulación todo aquello que se les ocurre en relación a lo que es para ellos trabajar. La actividad de este grupo se acercaría a lo que en algunos ámbitos similares de otros países se denomina *“formación prelaboral”* (15).

En el grupo de reflexión los participantes traen ideas, situaciones, problemas personales que se les hayan presentado respecto a determinados temas de la capacitación, de las pautas generales laborales sobre las que se trabaja, sobre la elaboración del currículum, cartas de presentación o experiencias de entrevistas laborales. También las experiencias de haber estado insertos en trabajos. Éstas se tratan entre los participantes que quieran opinar, que aporten situaciones semejantes, más el aporte del coordinador.

Se resaltan aquellas cuestiones que insisten en el grupo, que resuenan similares, o que no aparecen. El grupo de reflexión sirve para tematizar aquello que es difícil de pensar solos o con otros, en ámbitos comunes como la familia, la escuela, u otros grupos de pertenencia si es que los tienen. El grupo pasa así a ser una red en la que pueden “caer” tranquilos al volcar en ese espacio semanal lo que deseen respecto a su situación laboral, tanto en lo que se refiere a lo concreto de la inserción, como a su imaginario sobre el tema.

De la mano del concepto de empleabilidad antes mencionado, en nuestra modalidad de reflexión sobre la capacitación laboral, se insiste en trabajar temas como: el autoestima, la motivación para el trabajo, la organización personal, las modalidades vinculadas en ámbitos sociales, transformándose de este modo en las herramientas que siembran autonomía, que permiten que estas personas se conecten con una dimensión distinta que la de su enfermedad, en otro momento inhabilitante. Desde la coordinación se toma en cuenta sobre todo el aspecto afectivo de todos los temas teóricos mencionados así como la movilización emocional que producen tareas como la

confección de currículum, cartas de presentación personal, entrevistas, etc.

Este grupo de reflexión es "operativo" para tematizar cuestiones que son difíciles de pensar en soledad. Esta tematización imprime nuevas formas de atribución de sentidos a lo que están haciendo, a lo que no pueden hacer, a lo que quisieran hacer, en la medida que legitima conocimientos adquiridos, ideas y deseos, brindando una plataforma emocional que diferencia este grupo de un taller común de capacitación laboral. El grupo y su devenir vehiculiza esta legitimación.

También es una "caja de resonancia" porque permite escuchar y ser escuchado, con aquel "resto" de deseo y pensamiento -generalmente devaluado por el estigma que prejuzga todo aquello que expresa una persona con trastorno mental. El etiquetamiento, con frecuencia internalizado, recibido de parte de quienes la rodean cotidianamente, se pone en cuestión con lo que cada uno dice, haciéndose eco en el otro y volviendo enriquecido para, así, hacer funcionar lo que Kesselman/Pavlovsky llaman la "máquina grupal" (16).

Se diferencia de un grupo terapéutico porque se trabaja, justamente, con este resto sano y porque en la coordinación no están inscriptas previamente ni durante el trabajo las categorías diagnósticas de modo de encaminar el diálogo a partir de ellas. Se está atento, en cambio, a otros devenires del pensamiento y acción de los integrantes, en la convicción de que es posible el desarrollo de las potencialidades hasta el límite personal de cada uno, sin saber de antemano cómo será para cada integrante en particular.

El único límite, para ser precisos, está puesto en la inscripción de este grupo en una institución de Salud Mental, que marca su especificidad y diferencia respecto de inscribirse en un centro cultural o en un centro de capacitación laboral público o privado.

Se parte de la idea que la capacitación laboral puede fortalecer la sensación interna de capacidad para "volver al ruedo", si se trabaja preferentemente de modo grupal y aprovechando los temas de capacitación para reflexionar, para interactuar, para sentirse capaz de dar una opinión y ser escuchado, de volver a convencerse de que se tiene algo importante para decir y que este decir puede hacer bien o ser útil a otro, volver también a sentirse capaz de poder escuchar y comprender (17).

### Tiempo de concreción

El tiempo de la concreción de la inserción laboral, lo pone el interesado, en nuestro caso, el usuario del grupo. Este tiempo no puede ser evaluado únicamente desde afuera, ni por la familia ni por los profesionales, ni solamente con escalas o tests especializados.

Tampoco puede ser general en su aplicación, sino que debe evaluarse caso por caso y conjuntamente con la persona. Solo es el individuo quien sabe y se sabe dispuesto a pasar de la tematización de lo laboral a la inserción concreta en un espacio de trabajo.

La familia, los profesionales tratantes, y la coordinación del grupo, conforman voces anexas a esa deci-

sión individual, corporal, casi íntima, de quien se va a levantar nuevamente día a día para bañarse y vestirse para tomar un medio de transporte, enfrentar un equipo de trabajo, cumplir con reglas y reglamentos, horarios, disposiciones generales y particulares, organigramas y funciones. Y todo ello, tal vez, después de haber pasado un largo tiempo en estado de "suspensión", casi en un tiempo de "hibernación", alejado de esos murmullos, ruidos y colores tan propios del ámbito de trabajo, sea cual fuere.

En ese tiempo las voces se redujeron a una mínima expresión, o se homogeneizaron en indicaciones y evaluaciones, y el tiempo cotidiano estuvo marcado fundamentalmente por los horarios de la medicación, las visitas a los terapeutas y el enfrentamiento con las miradas, a veces compasivas y a veces culpabilizantes, en muchas ocasiones miradas de miedo, de incompreensión, a veces rencorosas, y a veces abiertamente estigmatizantes.

En este sentido, se hace imperioso reflexionar sobre el despliegue de la subjetividad en la actividad grupal y como ésta también contribuyó y contribuye a nuevos lazos sociales. Es decir, el cómo las personas que asisten comienzan a tener la necesidad de seguir conversando sobre este tema a la salida del grupo yendo a tomar café, o en periódicas reuniones los fines de semana. Es un proceso de "resubjetivación", si entendemos que la subjetividad de quienes asisten estuvo en algún sentido "suspendida" durante sus crisis, en la medida, sobre todo, que su entorno dejó de interactuar con ellos como ellos lo esperaban.

### Breve ejemplo sobre la perspectiva de los usuarios en un ejercicio

En el marco de algunas preguntas de la coordinación, como parte de un ejercicio de preguntas y respuestas, nos interesa transmitir la perspectiva de los participantes.

Pregunta 1: *¿Cuáles piensan que pueden ser las debilidades que no les facilitan trabajar en este momento?*

Algunas respuestas: "Falta de atención", "falta de perseverancia", "falta de entusiasmo", "me falla el arranque", "no tengo confianza", "no me organizo", "me cuestan las rutinas", "me falta concentración", "me falta seguridad", "no puedo confiar en otros".

Pregunta 2: *¿Cuáles son las fortalezas que creen disponer y les facilitaría trabajar?*

"Soy comprensivo", "soy solidario", "hago esfuerzos", "tengo paciencia", "soy responsable", "soy innovador", "soy intuitivo", "soy inteligente", "soy creativo", "soy estudioso", "soy capaz", "soy creíble", "soy expeditivo". A partir de estas intervenciones se profundiza sobre el significado de lo enunciado y así se arma el debate, o la conversación, o la discusión, según el dibujo que el grupo delinee ese día.

Ante una pregunta sobre los beneficios de concurrir al grupo, que entregaron de modo anónimo, manifestaron: "Aprendí a interactuar con otros", "aprendí a vencer mis miedos en forma creativa", "socialización", "capacitación/eficiencia", "mayor autoestima", "más amigos", "más cosas para pensar en lo que me gusta y lo que no me gusta", "conseguir un trabajo", "hablamos y sacamos ideas", "aprendo",

*“organizar mi tiempo”, “me ayuda a levantarme temprano”, “me hace bien mentalmente”, “es como una terapia de lo laboral”.*

### La perspectiva de los receptores

Cuando se pregunta en una empresa que ha recibido a un usuario del programa sobre el nivel de compromiso y responsabilidad que perciben, generalmente la respuesta es la misma: *“las habilidades técnicas y de competencia pueden fallar, no así las habilidades específicas de lo que se denominan competencias blandas o cualidades laborales, difíciles de encontrar actualmente en la población común: responsabilidad, compromiso, actitud solidaria”.* Incluso, esta valoración la hacen comparando con otros empleados a quienes no les atribuyen un padecimiento mental o no poseen un certificado -mal denominado- de discapacidad. Por otra parte, los compañeros laborales y jefes hacen referencia casi siempre al cómo la presencia de una persona de las características que nos ocupa les “suma” experiencia, sensibilización, conocimiento e información sobre una población de la que nada o poco sabían. También hemos observado que se repite mucho la experiencia que a medida que pasa el tiempo reconocen en la persona empleada un parecido con algún familiar del que nunca se habló en su casa o que permanece aislado de la familia a diferencia del nuevo compañero laboral.

En este sentido, entendemos que cada inclusión de una persona con trastorno mental severo en una empresa negocio o comercio, tiene un efecto resonador en la comunidad, echando por tierra estigmas mitos y prejuicios. También se reporta un cambio positivo en el clima laboral con la inclusión de una persona con trastorno mental severo, ya que además de las tareas habituales, los empleados sienten que están haciendo algo solidario, reconocen recursos propios que no conocían de sí mismos, sienten que están haciendo algo por la sociedad y esto positiviza el clima organizacional interno. Vemos que de este modo, en cada espacio y experiencia, se empieza a tejer una posibilidad de menor discriminación y mayor reconocimiento de derechos a corto, mediano plazo y hacia un futuro.

### Conclusiones

Un área dentro de una institución de Salud Mental dedicada a la inserción laboral, articulada a los tratamientos especializados y en directa relación con la comunidad, marca una aproximación poco habitual en la Argentina. Hacer foco en la subjetividad y en las condiciones de posibilidad concretas y personales de inclusión social constituye un desafío a las formas establecidas para pensar el trabajo en personas con trastornos mentales severos. Los propios usuarios describen con

claridad y precisión los ejes que atraviesan el “intento de volver al ruedo”. A pesar de que no suelen hablar positivamente sobre sí mismos, la reflexión grupal los acerca más a esto. Para muchos es la primera vez que pueden pensar sobre el desencuentro entre sus intereses, necesidades y deseos -atravesados por limitaciones y potencialidades- con la oferta y exigencias de una sociedad similarmente atravesada. En este sentido, Robert Castel llama “zona de vulnerabilidad social” a aquella caracterizada por dificultades relacionales y precarios vínculos laborales (18). A menos que cambie nuestra subjetividad como comunidad respecto al alojamiento de estos “vulnerables”, a los que venimos haciendo referencia, pasan a la “zona de desafiliación”. Es decir, quedan fuera del sistema, con todo lo que eso implica para ellos (en términos subjetivos) y para el Estado (desde el punto de vista socio-sanitario, productivo y económico). Se produce así, imperceptiblemente, un deslizamiento de sentido como operatoria imaginaria social: ya no son las personas con trastornos mentales severos los “vulnerables”, sino la sociedad la que es frágil, temerosa, o aún vulnerable, que no puede responder, alojar, dar cabida nuevamente a quienes dificulta su afiliación. Estamos todavía lejos de una sociedad que albergue de modo equitativo a estas personas, que desean trabajar e integrarse al mercado laboral formal -e incluso al informal-, cuando se toma conocimiento de su historial clínico. En esta transición es fundamental -en el sentido de su importancia y de todo aquello a lo que da origen- instalar dispositivos de las características mencionadas con una clara ideología de inclusión social, con énfasis en el derecho ciudadano y la salida a la comunidad. Una vez más los grupos y su potencia, dentro de un marco institucional, dan cuenta de ello. Cada usuario debiera comprender cabalmente qué significa su re-inserción con sus costos muchas veces dolorosos, su derecho a transitarlos y definir “su” tiempo para esta reinserción. Quizá sea éste el punto fuerte del trabajo realizado y que lo hace operativo en su especificidad. Consideramos al EA el modo más viable para poder seguir investigando los alcances de la reinserción laboral y psicosocial general de las personas. Entendemos que todo lo planteado debe necesariamente ir de la mano de una actividad que propicie la transformación del imaginario de las instituciones, los profesionales, las empresas y la comunidad en general respecto de la enfermedad mental, el concepto de recuperación y el estigma implicado.

### Agradecimientos

Al Lic. Martín Agrest, muy especialmente por su estímulo, dedicación y colaboración para la escritura de este artículo y acompañamiento en todos estos años ■

## Referencias bibliográficas

1. Pachoud B, Corbière M. Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux graves: résultats et pistes de recherche. *L'Encephale* 2014 Jun; 40 Suppl 2:S33-44.
2. López M, Laviana M, Álvarez F, González S, Fernández M, Vera MP. Actividad productiva y empleo de personas con Trastorno Mental Severo. Algunas propuestas de actuación basadas en la información disponible. *Revista de la AEN* 2004, 24 (89): 2849-83.
3. Bond GR, Resnick SR, Drake RE, Xie H, McHugo GJ, Bebout RR. Does competitive employment improve non-vocational outcomes for people with severe mental illness? *J Consult Clin Psychol* 2001; 69: 489-501.
4. Warner R. Does the scientific evidence support the recovery model? *Psychiatrist* 2010; 34: 3-5.
5. Liberman RP, Kopelowitz A. Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. *Psychiatr Serv* 2010; 56: 735-42.
6. Perkins R, Rinaldi M. Unemployment rates among patients with long-term mental health problems. A decade of rising unemployment. *Psychiatr Bull* 2002; 26: 295-8.
7. Fundación Par. La discapacidad en Argentina: un diagnóstico de situación y Políticas Públicas vigentes a 2005. Buenos Aires: Fundación Par; 2005.
8. Dejours C. La Banalización de la Injusticia Social. Buenos Aires: Topía; 2013.
9. Saraceno B. La liberación de los pacientes psiquiátricos. De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible. México, DF: Editorial Pax; 2003.
10. Gallart MA, Jacinto C, Suarez A. Adolescencia, pobreza y formación para el trabajo. En: Konterllnik I, Jacinto C, compiladores. Adolescencia, pobreza, educación y trabajo. Unicef Argentina. Buenos Aires: Editorial Losada; 1996.
11. López Álvarez MN. El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves. La experiencia de Andalucía. *Rev Norte Salud Mental* 2010; 8 (36): 11-23.
12. Jordán de Urríes F, Verdugo MA, Fernandez-Pulido R, Santamaría M. Estándares de Calidad EUSE y resultados en empleo con apoyo. Prácticas basadas en la evidencia. En: VIII Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Salamanca; 2012.
13. Laviana, et al. Los programas de empleo para personas con trastornos mentales graves. Una revisión actualizada de los modelos de intervención [Internet]. 2007. Disponible en: <https://feafes.org/publicaciones/Programasempleopersonascontrastornosmentales.pdf>.
14. Fernandez AM. El campo crupal. Notas para una genealogía. Buenos Aires: Nueva Visión; 1989.
15. Departament de Psicologia Social de la Universitat Autònoma de Barcelona, IGOP, Spora Sinergies. La inserción laboral de las personas con trastorno mental grave o severa en Catalunya: diagnosis participativa; 2010. Disponible en: <https://feafes.org/centro-documentacion/insercio-laboral-persones-trastorn-mental-4432/>.
16. Pavlovsky E, Kesselman H. La multiplicación dramática. Buenos Aires: Editorial Búsqueda; 1989.
17. Van Dongen CJ. Quality of life and self-esteem in working and non-working persons with mental illness. *Community Ment Health J* 1996; 32 (6):535-47.
18. Castel R. La dinámica de los procesos de marginalización. De la vulnerabilidad a la exclusión. En: Acevedo MJ, Volnovich JC. Selección de textos. El Espacio Institucional. Buenos Aires: Lugar; 1991.