

# Estrategias de ocupabilidad para la recuperación en Salud Mental



**Victòria Monell**

Directora gerente de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya

En la actualidad se cuenta con amplia evidencia sobre los beneficios de la ocupabilidad para las personas con trastornos mentales como eje preventivo y motor de recuperación. Al hablar de ocupabilidad nos referimos tanto a la inserción laboral como a la inserción comunitaria de la persona: mantener el vínculo con la familia, con su entorno, llevar a cabo actividades rehabilitadoras a fin de poder realizar su proyecto de vida en términos de igualdad y de plenos derechos. La ocupabilidad tiene todavía un largo camino por recorrer en el ámbito de la Salud Mental, y la crisis sociosanitaria de la pandemia de COVID-19 ha agudizado más las dificultades existentes, con repercusiones en diferentes aspectos fundamentales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades” (Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, Núm. 2, p. 100). En este sentido, el bienestar se entiende como la “situación en que se encuentran satisfechas las necesidades de todos los dominios de la vida humana, incluyendo los aspectos físicos, emocionales y sociales” (Diccionario de Servicios Sociales, Departamento de Acción Social y Ciudadanía, p. 44).

Igualmente, el Plan de Salud Mental de Barcelona 2016-2022 (Ayuntamiento de Barcelona, 2016) concreta dos de las líneas de acción orientadas a estos principios:

- “Mejorar el bienestar psicológico de la población y reducir la prevalencia de los problemas de salud mental, abordando los determinantes sociales y culturales de la salud mental, con una perspectiva de ciclo de vida y de equidad y una atención especial a los grupos con mayor vulnerabilidad” (p. 38).
- “Garantizar servicios accesibles, seguros y eficaces para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y socioculturales de las personas con problemas de salud mental y de sus familias” (p. 46).

El nuevo paradigma de salud mental, alineado con la Convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, atiende a una visión holística del ser humano y comprende la salud por encima del paradigma médico-rehabilitador para incluir la perspectiva de la propia persona y la satisfacción de los proyectos vitales. Desde la Fundació Malalts Mentals de Catalunya compartimos el objetivo



Foto de Annie Spratt en Unsplash

común de mejorar los proyectos de vida de las personas que sufren situaciones de complejidad, poniendo el foco en tres aspectos:

- El empoderamiento.
- La autonomía.
- La satisfacción personal.

Todas las restricciones y medidas preventivas de la pandemia han incidido, y continúan incidiendo, en el bienestar físico, mental y social de la sociedad en general y, consecuentemente, sobre la salud.

De acuerdo con las investigaciones, existen barreras para alcanzar o mejorar este bienestar psicológico, entendiendo las barreras como “factores en el entorno de una persona que, con su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad: por ejemplo, ambientes físicos inaccesibles, falta de ayudas técnicas apropiadas y actitudes negativas frente a la discapacidad” (Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, 2011, p. 340). Las principales barreras son:

- Estereotipos sobre las personas con discapacidad, siendo a menudo la barrera más difícil de superar.

- Barreras sociales que impiden que puedan disfrutar en igualdad de condiciones de los mismos derechos que el resto de la ciudadanía, como promueve el artículo 3 de la Convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Art. 3, p. 5, 2008): “*el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual y la libertad de tomar decisiones; la no discriminación; la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana; la igualdad de oportunidades, y la accesibilidad*”.

Para romper estas barreras, una herramienta que ocupa una posición destacada para alcanzar el bienestar personal consiste en fomentar la ocupabilidad, entendida en dos vertientes:

- Acceso al mundo laboral.
- Tener una vida plena, en comunidad y con el apoyo necesario para llegar a conseguir los propios proyectos vitales.

Las principales dificultades existentes para conseguir estos dos aspectos de la ocupabilidad son:

- I. la discriminación y el estigma por razones de salud mental, que están presentes desde el contexto laboral hasta el de ocio, desde la búsqueda de trabajo hasta la participación en los equipamientos de barrio y municipales. Según las estadísticas aportadas por la asociación Obertament (2016), la tasa de desempleo de las personas con diagnóstico de salud mental es del 61,9%, 44,2 puntos más elevada que en la población general. El 48,5% de las personas con problemas de salud mental han ocultado su trastorno en el trabajo para evitar un trato discriminatorio; el 19,5% de las

---

**La ocupabilidad tiene todavía un largo camino por recorrer en el ámbito de la Salud Mental, y la crisis sociosanitaria de la pandemia de COVID-19 ha agudizado más las dificultades existentes.**

---

personas con un trastorno mental han sufrido burlas o escarnios en el trabajo, el 16,9% han sufrido aislamiento por tener un problema de salud mental y el 14,8% se han sentido controladas o sobreprotegidas.

II. El sedentarismo provoca un deterioro de las habilidades sociales con tendencia al aislamiento del mundo exterior, que puede incrementar el pensamiento negativo y favorecer la aparición o agudización de los trastornos de ansiedad, crisis de angustia, trastornos depresivos... En la situación de pandemia ha aumentado el sedentarismo en un 15%, incrementándose en dos horas la media de tiempo que se pasa sentado, de 5 a 7,1. Durante el período de confinamiento, el 50,2% de la población ha estado sentada más de 6 horas al día (cuando antes del confinamiento era el 35,3%).

III. Las situaciones de soledad no deseada por el hecho de no tener una buena red familiar y social es un factor de riesgo, ya que predispone a mayores situaciones de exclusión social y con consecuencias para la salud. Además, según la OMS, dos terceras partes de los afectados por un trastorno mental no llegan nunca a pedir ayuda a un profesional sanitario.

IV. Situaciones de complejidad: son una serie de circunstancias sociales que afectan directamente al desarrollo de los proyectos vitales de las personas que atendemos. Las situaciones de complejidad que valoramos son las siguientes: 1) dependencias y adicciones, 2) patologías somáticas, 3) trastornos de la conducta, 4) deterioro cognitivo, 5) desestabilización psicopatológica, 6) situación económica deficitaria, 7) sin documentación, 8) extutelados por la DGAIA y 9) entorno familiar negativo<sup>1</sup>. Tales situaciones influyen en el día a día de estas personas limitando las posibilidades de disfrutar en igualdad

de condiciones de los derechos como el resto de la ciudadanía. Estos condicionantes socioeconómicos, sanitarios y culturales perpetúan la cronificación de las situaciones personales hacia la exclusión y vulnerabilidad sociales de las personas con diagnóstico de salud mental y medidas de apoyo judicial.

V. A raíz de la pandemia de COVID-19, hay que añadir las restricciones de la libertad de la movilidad.

Estas circunstancias determinantes de los proyectos vitales y las situaciones de complejidad de los usuarios de los servicios se han visto agravadas drásticamente durante la pandemia de COVID-19:

- La necesidad del aislamiento y las cuarentenas han repercutido negativamente en la salud mental de la población general, y particularmente de los grupos poblacionales más vulnerables.
- La mayor tendencia a una posición pasiva y el mayor sedentarismo, junto con el cierre de algunos servicios presenciales, han supuesto dejar de lado actividades que fomentan la estimulación cognitiva, actividades creativas y actividades relacionales que estimulan una vida saludable, con el consiguiente empeoramiento en el propio proceso de recuperación y un aumento del deterioro cognitivo.
- A consecuencia de la situación de confinamiento y aislamiento social, ya de por sí agravante de situaciones de necesidad y precariedad, se ha producido un empeoramiento en diferentes ámbitos de la salud general.
- Se han agudizado las situaciones de complejidad, con un aumento de las dependencias y adicciones, empeoramiento de algunas patologías somáticas (por la falta de seguimiento y saturación de los servicios), recrudescimiento de algunos trastornos de la conduc-

<sup>1</sup> Informe de Complexitat de l'Associació ENCAIX.



Foto de Marc Mueller de Pexels

ta en situaciones de cierre domiciliario y convivencia conflictiva, deterioro cognitivo por falta de asistencia a los servicios de rehabilitación, desestabilización psicopatológica, empeoramiento de situaciones económicas deficitarias por la paralización de trámites con las administraciones y supresión de actividades en recursos comunitarios y de ocio, siguiendo las recomendaciones de aforos y reducción de contactos.

## **Estrategias para reducir la vulnerabilidad social provocada por la COVID-19**

---

Hay que poner todos los esfuerzos en reducir los efectos y las consecuencias de la pandemia de COVID-19 para reducir la vulnerabilidad social a través de la ocupabilidad. Para ello, son diversas las estrategias que se pueden llevar a cabo:

### **Empoderamiento**

- Fomentar la participación en el propio proyecto vital, recogiendo la voluntad, las preferencias y las necesidades.
- Fomentar la toma de conciencia de las capacidades para llevar a cabo el proyecto.
- Aprendizaje: para ayudar a adquirir los hábitos necesarios.
- Acompañar el desarrollo personal para facilitar que la persona pueda producir cambios en su proceso de vida.

---

## **La inserción laboral y la inserción comunitaria son uno de los pasos a dar para conseguir la completa integración social de las personas.**

---

### **Actividades rehabilitadoras**

- Promoción de actividades de ocio (como aficiones, cultura, voluntariado, deportes y socialización), ya que la participación es una herramienta para facilitar la prevención y la recuperación a través de procesos psicológicos, biológicos, sociales y conductuales que operan a nivel individual (micro), de grupo (meso) y social (macro).

### **Red de proximidad**

Las personas necesitamos una red de proximidad de apoyo formal e informal, por lo que hay que potenciar una red formada por:

- Círculo familiar, vecinos y amistades cercanas.
- Profesionales, recursos y servicios del entorno (desde comercios de proximidad, servicios específicos de Salud Mental, otros profesionales de proximidad como son los del Centro de Atención Primaria o los Programas de Seguimiento individualizados de los Centros de Salud Mental de Adultos, los trabajadores familiares, los auxiliares de limpieza u otros agentes relevantes), para favorecer el ejercicio en pleno derecho como ciudadanos y favorecer el propio proyecto vital trabajando la inclusión en el entorno.
- Esta red aumenta la ocupabilidad y, en general, la satisfacción con el proyecto vital. Las personas que cuentan con una red de proximidad reducen la incidencia de los factores de complejidad, en especial, las dependencias y adicciones, las patologías somáticas, los trastornos conductuales, el deterioro cognitivo y la desestabilización psicopatológica.
- Trabajar la funcionalidad integral de la persona dentro de su entorno de proximidad favorece “la inclusión en la comunidad y la educación, y soluciones orientadas más allá del componente médico para dar enfoques más interactivos que reconocen que la discapacidad en las personas se origina tanto en los factores ambientales como en el cuerpo” (OMS y Banco Mundial, 2011, p. 3), reivindicando un papel activo de los usuarios y de los profesionales. De forma que la consideración de estas más allá de la vertiente médico-rehabilitadora afectaría a otros factores, como causas judiciales pendientes, capacidad económica, situación de vivienda, voluntad sobre el propio proyecto u otros aspectos relevantes.
- Si estas actividades se realizan en el entorno de la persona, favorecen la constitución de una red de proximidad, sostenibilidad y desestigmatización.

### **Apoyo a la inserción laboral**

La inserción laboral y la inserción comunitaria son uno de los pasos a dar para conseguir la completa integración social de las personas. Para promover la inserción

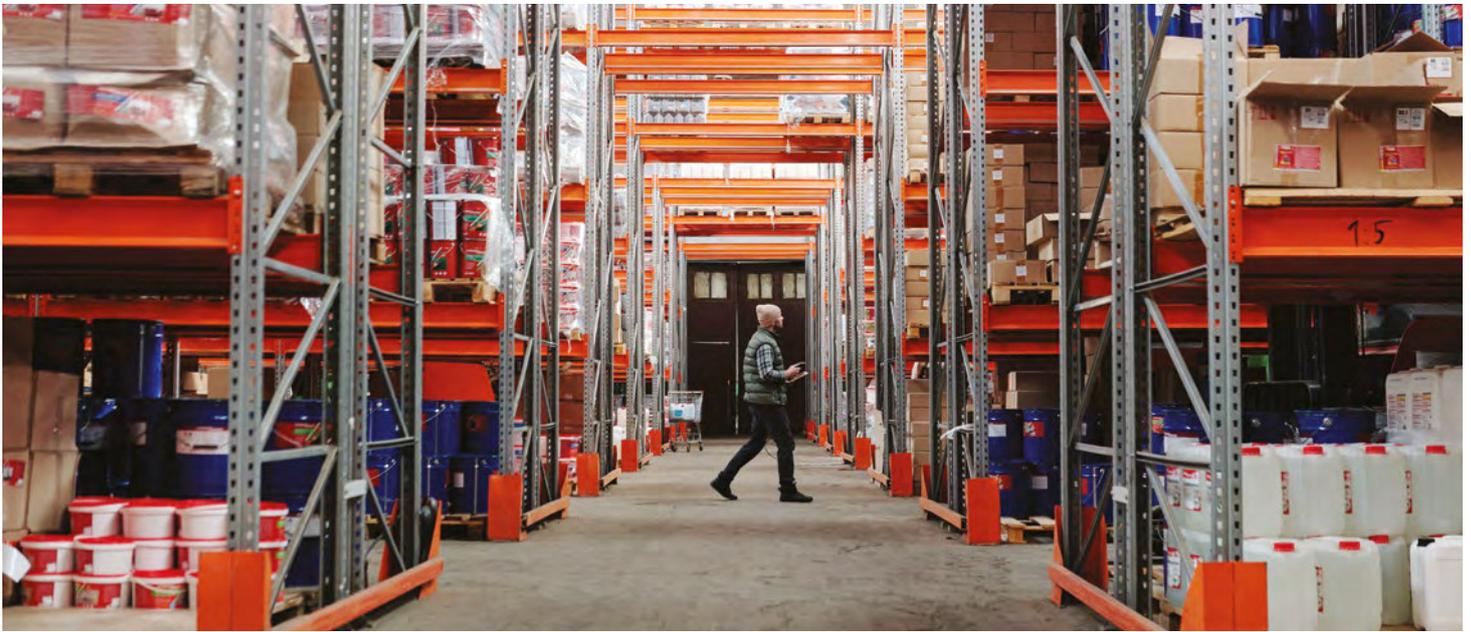


Foto de Tiger Lily de Pexels

laboral y desarrollar las competencias transversales necesarias, en función de la situación personal de cada persona, se puede acceder a diferentes recursos como:

- Servicios prelaborales, que sirven para adquirir o recuperar hábitos laborales y diseñar el propio itinerario formativo.
- Servicios de orientación laboral, que persiguen el objetivo de la inclusión en la empresa ordinaria.
- Centros especiales de empleo.
- Servicios integrales de orientación, acompañamiento y apoyo a la inserción.

Los derechos de las personas con discapacidad y la necesidad de satisfacción de los proyectos vitales son, por lo tanto, iguales que los del resto de la ciudadanía. Esta satisfacción necesita gozar de plena salud y de una ocupación rehabilitadora tanto a nivel laboral como de los tiempos de ocio, así como incluir las redes comunitarias del propio entorno. Para garantizar estos derechos, no es suficiente solo que se garanticen las necesidades básicas como tener un lugar donde vivir, contar con unos ingresos mínimos para subsistir o disponer de la atención médica y social que se requiere. Hay que reivindicar la participación de las personas con discapacidad en el tejido social para llegar a la transformación para una sociedad más inclusiva y, por lo tanto, que el apoyo llegue desde diferentes vertientes para mejorar el bienestar de las vidas de todos.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

**brains@clustersalutmental.com**

Para contactar directamente con el autor:

**Victòria Monell - vmonell@fmmc.cat**