

Inclusión laboral para personas con discapacidad psiquiátrica en la Ley 21.015: Una revisión narrativa para comprender sus implicancias para los equipos de salud

Tatiana Paravic^{1,a}, Jorge Ramírez^{2*}.

Workplace Inclusion for Individuals with Psychiatric Disabilities under Law 21.015: A Narrative Review to Understand Its Implications for Healthcare Teams

RESUMEN

Las personas con discapacidad (PcD) psiquiátrica presentan grandes dificultades para alcanzar la inclusión laboral, lo que constituye un desafío para la salud pública. La promulgación de la Ley 21.015 sobre este tema abre una oportunidad de aprendizaje. **Objetivo:** presentar, de una manera útil para los equipos de salud, las principales estrategias de inclusión laboral para PcD psiquiátrica y recomendaciones para su implementación. **Métodos:** Estudio cualitativo mediante una revisión narrativa de documentos de políticas y programas relativos a la inclusión laboral para PcD psiquiátrica. **Resultados:** 40 artículos fueron finalmente incluidos. Los temas fueron agrupados en (1) inclusión laboral y su relación con la discapacidad, (2) tipos de intervenciones en inclusión laboral, y (3) elementos de la normativa laboral en discapacidad en Chile. Se presenta un panorama general de cómo ha sido abordada la evidencia científica en las políticas públicas de los países y las principales estrategias de la experiencia nacional e internacional. **Conclusiones:** La necesidad de apoyo para el empleo desde temprana edad, la efectividad de la estrategia del empleo con apoyo y la relevancia de la coordinación de servicios de salud mental y servicios de empleo, son elementos discutidos. Se presentan recomendaciones generales de empleabilidad para PcD psiquiátrica. Los equipos de salud deben conocer aspectos legales de la empleabilidad, así como redes intersectoriales disponibles; y estar preparados para orientar a PcD psiquiátrica que manifiesten interés por trabajar, apoyándola para abordar la colocación laboral,

¹Unidad Ambulatoria de Salud Mental. Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. SSMSO. Santiago, Chile.

²Programa de Salud Global, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

^aTerapeuta Ocupacional. Magíster en Salud Pública.

*Correspondencia: Jorge Ramírez / jamirezj@med.uchile.cl
Independencia 1027, Independencia. Santiago, Chile.

Financiamiento: Este trabajo no contó con apoyo financiero de ningún tipo.

Conflictos de interés: todos los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 16 de mayo de 2022.
Aceptado: 26 de julio de 2024.

manteniendo canales de comunicación abiertos entre dispositivos que componen la red intersectorial.

Palabras clave: Esquizofrenia; Lugar de Trabajo; Personas con discapacidad.

ABSTRACT

*Individuals with psychiatric disabilities face significant challenges in achieving workforce inclusion, presenting a critical public health issue. The enactment of Law 21.015 on this matter offers an opportunity for improvement. **Aim:** This study aims to provide healthcare teams with practical strategies for including individuals with psychiatric disabilities in the workforce, along with recommendations for their implementation. **Methods:** A qualitative study was conducted through a narrative review of policy documents and programs related to the employment inclusion of individuals with psychiatric disabilities.*

***Results:** A total of 40 articles were included in the final analysis. The topics were categorized into three main areas: (1) employment inclusion and its relation to disability, (2) types of interventions in employment inclusion, and (3) elements of labor legislation concerning disability in Chile. An overview is presented of how scientific evidence has been addressed in public policies of various countries, alongside the main strategies from national and international experiences.*

***Conclusions:** Key elements discussed include the necessity of early support for employment, the effectiveness of supported employment strategies, and the importance of coordinating mental health and employment services. General recommendations for the employability of individuals with psychiatric disabilities are provided. Healthcare teams should be familiar with the legal aspects of employability, as well as the available intersectoral networks, and be prepared to guide individuals with psychiatric disabilities who express a desire to work. They should support these individuals in job placement and maintain open communication channels among the components of the intersectoral network.*

Keywords: Disabled Persons; Schizophrenia; Workplace.

El empleo es uno de los pilares en la vida: permite la subsistencia, mejora las condiciones materiales y sociales, generando satisfacción por la remuneración y reconocimiento social. El derecho al trabajo, las oportunidades de empleo, la protección y el diálogo sociales, son objetivos que han facilitado la inclusión social, la erradicación de la pobreza y el fortalecimiento de la democracia, entre otros beneficios¹.

La inclusión laboral para personas con dis-

capacidad (PcD)² es un desafío para la salud pública al intentar alcanzar el ejercicio pleno de los derechos civiles y ciudadanos³. Existen dificultades en la relación entre discapacidad y trabajo, como el establecimiento de vínculos laborales, barreras ambientales y estigma^{4,5}. En particular, aquellas PcD de origen psiquiátrico tienen aún mayores problemas para acceder al empleo y mantenerlo a largo plazo, ya que además de las dificultades mencionadas, presentan otros factores

más complejos como autoestigma percibido, baja autoestima e inherentes dificultades relacionales, entre otros⁶.

Las regulaciones de los países en su mayoría abordan explícitamente el derecho al empleo de las PcD psiquiátrica. Sin embargo, aún existen amplios vacíos que permiten la existencia de discriminación⁷. En Chile, la Ley N° 21.015 que "Incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral"⁸, promulgada el 2017, requiere revisar cómo es y qué ofrece la inclusión laboral para las PcD psiquiátrica. Desde un punto sanitario, la legislación actual define a la PcD "psíquica" como aquella que tendiendo una o más deficiencias en la esfera psiquiátrica, al "interactuar con diversas barreras presentes en el entorno" no puede participar completa y efectivamente en la comunidad "en igualdad de condiciones con las demás"⁹.

Existen estrategias desarrolladas en Chile que responden a la nueva legislación: centros de capacitación laboral, talleres protegidos, oferta de cursos de capacitación presenciales y a distancia, entre otras^{10,11}. Lamentablemente, en la Ley no se hace referencia a los modelos de inclusión que se debiesen implementar, ni existen guías o recomendaciones específicas para los equipos de salud en este sentido. Esto es un problema, ya que dificulta el trabajo integral en salud para profesionales que trabajan con PcD psiquiátrica.

Junto a esto, hay poca evidencia para identificar estos modelos contextuales eventualmente aplicables en países menos desarrollados¹². El propósito de este artículo es presentar, de una manera útil para los equipos de salud, las estrategias de inclusión laboral para PcD psiquiátrica^a.

Material y método

El objetivo de investigación es la identificación de conceptos y experiencias relativos a la implementación de la Ley de Inclusión Laboral mencionada, que resulten imprescindibles para los equipos de salud que atienden PcD psiquiátrica. Se realizó un estudio cualitativo mediante una revisión narrativa utilizando fuentes documentales sobre la temática enfocada en (a) conocer cómo ha sido abordada la evidencia científica en las políticas

públicas de los países y (b) recoger las principales estrategias y recomendaciones de la experiencia nacional e internacional. Esta metodología permite construir sobre trabajo previo, resumiendo información disponible, evitando duplicación de esfuerzos e identificando omisiones y brechas¹³.

Se enfocó la búsqueda en fuentes provenientes de entornos cercanos a Chile y Latinoamérica, limitando la selección a textos redactados en español, utilizando palabras clave (Anexo 1) entre los años 2010 y 2019. Se localizaron documentos en la base de datos LILACS, links de tesis chilenas, Google académico, biblioteca del congreso nacional, banco mundial, OMS y OPS, entre otros. Se revisaron textos impresos de salud mental, psiquiatría y terapia ocupacional, y archivos legislativos nacionales e internacionales sobre derechos humanos, empleabilidad y discapacidad.

Los documentos fueron evaluados por un primer revisor seleccionando aquellos atingentes, refrendados por un segundo revisor, resolviendo desacuerdos por consenso. Se realizó análisis de contenido y se categorizaron documentos según su principal área de abordaje: (1) normativos, (2) empleabilidad, (3) salud mental en general y (4) discapacidad psiquiátrica severa, desarrollando una narrativa integrada de hallazgos, con foco en aspectos relevantes para equipos de salud que trabajan con PcD psiquiátrica.

Se utilizó información científica disponible y discusión de modelos teóricos, contando con autorización del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente (SSMSO) en contexto de un proyecto mayor.

Resultados

Se obtuvieron 99 artículos. De estos, se eliminaron documentos duplicados, en otros idiomas y no disponibles en línea, quedando 54 artículos para lectura. Finalmente, 14 no fueron incorporados por no corresponder a la temática. De los 40 documentos incluidos, 8 correspondían textos normativos, 16 a empleabilidad, 11 a salud mental general y 5 a discapacidad psiquiátrica (Anexo 2). Para facilitar la narración de los resultados se utilizó un marco de conceptos, ejemplos y contexto: (1) inclusión laboral y su relación con

la discapacidad, (2) tipos de intervenciones de inclusión laboral, y (3) elementos de la normativa laboral en discapacidad en Chile.

Inclusión laboral y su relación con la discapacidad

El empleo se entiende como actividad productiva que da lugar a una retribución legalmente regulada. La actividad productiva es una actividad organizada que da lugar a la producción de un objeto, bien o servicio, con independencia de que se comercialice y/o retribuya, o que la retribución esté legalmente regulada. La ocupación es una actividad más o menos productiva, pero que no da lugar al empleo en sentido estricto, aunque se diferencia de las actividades de ocio o de interacción social, que no producen objetos o servicios¹⁴.

La inclusión laboral de las PcD debe darse dentro de procesos contractuales en el marco de la legislación laboral vigente y en consonancia con acuerdos internacionales; requiere, además, para su plena expresión, brindar "condiciones adecuadas para... ejercer su trabajo de forma competente". El concepto de "equiparación" permite priorizar las oportunidades en base a capacidades individuales, sin mirar diferencias y dificultades, lo cual debiese realizarse de manera sistemática¹. Una buena práctica laboral en este sentido es un enfoque centrado en el bienestar de la PcD y su familia, en su calidad de vida y en evitar formas de discriminación al interior del ambiente laboral¹⁴.

No existe consenso sobre cuáles serían los factores predictores de éxito o fracaso de la inclusión laboral en las PcD psiquiátrica, principalmente por limitaciones metodológicas¹⁵. Sin embargo, se identifican algunas áreas que serían relevantes, en particular para los equipos de salud.

En general, las personas PcD psiquiátrica que además presentan alteraciones cognitivas o intelectuales presentan mayores dificultades. También influirían la ausencia de historia laboral previa, y un mayor número y duración de hospitalizaciones. Pareciera recomendable la adquisición y mantenimiento de habilidades laborales, antes del inicio del trabajo propiamente tal.

Algunas dimensiones subjetivas del empleo

también cobran importancia. Ajustar el nivel de las expectativas de la PcD, relacionar el mantenimiento en el empleo con el grado de satisfacción del usuario, y adecuar el contexto a sus experiencias previas y preferencias, junto con otros factores estructurales (interacción social en el espacio de trabajo), pudiesen relacionarse con mejores resultados. La inexistencia de criterios de exclusión puede ser clave, ya que permite seleccionar a una PcD psiquiátrica que desee trabajar, facilitando su adherencia y disminuyendo las barreras asociadas al autoestigma.

Por último, cuando la PcD psiquiátrica es incluida en la dinámica laboral, hay repercusiones positivas en su funcionamiento social, grado de satisfacción, autonomía personal y autoestima, y en definitiva en su calidad de vida¹⁴.

Tipos de intervenciones de inclusión laboral

Se identifican 4 grandes categorías de estrategias de empleabilidad en PcD: empleo abierto/competitivo; empleo protegido propiamente tal; empleo con apoyo; y empresas sociales¹.

1. Empleo Abierto/Competitivo

Las PcD psiquiátrica en el mercado laboral habitual tienen menos probabilidades de un empleo a tiempo completo, y si ya están trabajando, tienen más probabilidades de tener empleos mal remunerados y con malas condiciones. La OMS refiere que la discapacidad de origen psiquiátrico explica gran parte del desempleo mundial, debido a un bajo nivel educacional y falta de apoyo técnico adecuado. Además, las PcD pueden temer la pérdida de beneficios sociales al trabajar.

Se han planteado una serie de medidas para que las PcD cuenten con mayor participación en el mercado laboral en países de la OCDE. Estas se orientan a otorgarles mayor independencia fiscal; aplicar legislación antidiscriminatoria; entregar incentivos por participar en iniciativas educativas, formativas, tecnológicas y laborales; incorporarlas a los servicios de formación y empleo; aumentar disponibilidad de servicios de apoyo al empleo; e involucrar a los empleadores. Todo esto debiese desalentar la dependencia de beneficios sociales¹.

2. Empleo protegido

La ONU establece, que, si bien lo óptimo sería que las PcD mantuvieran trabajo en el mercado laboral abierto, en caso de aquellos “cuyas necesidades no puedan atenderse en esa forma, cabe la opción de crear pequeñas dependencias con empleos protegidos”¹. El empleo protegido requiere de un nivel mínimo de discapacidad, siendo lo más común la discapacidad psiquiátrica. Se debe ofertar a las PcD que no pueden obtener ni mantener un empleo normal, sea subvencionado o no, y puede abarcar los talleres protegidos y los centros de trabajo. Estos centros son creados, generalmente, por instituciones benéficas, grupos religiosos o grupos de padres interesados.

En la mayoría de los países el índice de las PcD que pasan del empleo protegido al competitivo es menor a 5% debido a la reticencia de empleadores a contratar y de encargados de talleres a “habilitar” a sus trabajadores para empleo convencional. En los talleres existe un bajo nivel tecnológico, limitando las competencias específicas por parte de las PcD para la demanda del mercado laboral. Además, en algunos casos no se ofrecen condiciones adecuadas ni contratos regulados. Debido a esto, se han adoptado estrategias como contar con talleres protegidos dentro de empresas comunes y organizar el tránsito de los trabajadores al interior de la empresa; o el establecimiento de metas transitorias de financiamiento asociadas al paso de trabajadores hacia empleo convencional¹⁶.

3. Empleo con apoyo

Se define como trabajo remunerado, aunque existen excepciones¹⁷, pero integrado con los servicios de apoyo permanente para las PcD. Los factores clave de esta estrategia son la búsqueda y mantenimiento de empleos convencionales, y la disponibilidad de mecanismos de apoyo individualizados, flexibles y continuados en el tiempo. Se considera beneficioso el papel que juegan los aspectos “normales” del trabajo y especialmente la interacción con personas “no enfermas” basada en reglas comunes. Existen variadas formas de empleo con apoyo: colocación individual (PcD en un puesto de trabajo convencional con apoyo de entrenador laboral), “enclaves” (grupo

de PcD se capacitan dentro de una empresa y se contrata a los más idóneos), “equipo móvil” (grupo de PcD y supervisores ofrecen servicio especializado, comúnmente en jardinería), y “pequeñas empresas” (servicio de manufactura o actividad subcontratada con reducido número de PcD y sin ella).

Atención integral de base comunitaria, políticas de no exclusión y utilización de especialistas en empleo dentro de servicios de salud mental, son factores que se correlacionan con indicadores de éxito¹⁸. Si una PcD psiquiátrica desea emplearse, se le debiese ofrecer empleo con apoyo. Esto ha mostrado cierta efectividad en el tránsito hacia obtener empleos competitivos, trabajar más horas y recibir mejores remuneraciones^{19,20}.

4. Empresas sociales

Las empresas sociales son entidades que operan entre el sector público y privado y son administradas democráticamente: todos sus miembros cuentan con igualdad de derechos. Los excedentes se reinvierten en la empresa y en la mejora de servicios que ofrecen a sus miembros y a la sociedad²¹. Finlandia considera social a toda empresa que cuente al menos con un 30% de empleados que sean PcD. En Inglaterra, más del 50% de las empresas sociales emplea activamente a PcD en el mercado laboral. También se incluyen las empresas de la comunidad, los fondos de desarrollo local y las cooperativas, entre otras. Se han establecido especialmente en ámbitos como agricultura, intermediación financiera, comercio minorista y vivienda.

Aunque estas empresas sociales tienen espacio de crecimiento, requieren apoyo especializado estatal, así como sustrato administrativo adecuado. Esto debiese reflejarse en la contratación de PcD en condiciones de igualdad jurídica y equidad laboral, y en su participación en la producción con los mismos deberes y derechos que los trabajadores sin discapacidad¹. Para ello, se requieren espacios relacionales que promuevan la contratación de PcD dentro de la cultura empresarial, y una evaluación sistemática del proceso, que asegure la estabilidad de la inclusión laboral en el largo plazo.

Elementos de la normativa laboral en discapacidad en Chile

Cerca de un 20% personas en Chile es considerada PcD de cualquier causa. De ellas, la mayoría tiene discapacidad leve a moderada, con tasas de ocupación de 51,7%, mientras que para PcD severa alcanzan solo 21,8%²². Se reconocen problemas que explican estas cifras, que van desde prácticas que no se ajustan a las necesidades de las PcD hasta el no respeto a sus derechos²³ y al mismo tiempo existen condiciones para implementar, por ejemplo, programas de empleo con apoyo²⁴.

Existen variados cuerpos legales y administrativos²⁵ y una política nacional para PcD²⁶. La Constitución Política, establece la libertad del trabajo y su protección²⁷, prohibiendo “cualquier discriminación que no se base en la capacidad o idoneidad personal...”. El Código del Trabajo, destaca que “los actos de discriminación son contrarios a los principios de las leyes laborales...” como en el caso de requisitos basados en discapacidad u otros²⁸.

En este contexto, la Ley N° 21.015 tiene por objeto incentivar, la inclusión laboral de PcD en igualdad de condiciones, prohibiendo todo acto discriminatorio por esta condición. La ley establece que al menos el 1% de los trabajadores deben ser PcD, con estrictas excepciones (empresas pequeñas, donación de dinero a fines directamente relacionados con inclusión laboral, subcontratación de empresas que tengan incluidas PcD). Resulta relevante que expresamente se excluyen los contratos a honorarios, y que se derogó un artículo que permitía que no se aplicara una remuneración justa²⁹.

Discusión

Se presenta una revisión narrativa basada en artículos en español respecto de la inclusión laboral, en particular su relación con la discapacidad psiquiátrica, las intervenciones generalmente utilizadas para implementarla y algunos elementos normativos de la legislación en Chile al respecto. Si bien el foco se centró en contextos culturales similares al nacional, algunos documentos revisados contenían referencias de la literatura internacional

(anglosajona). Tres elementos pueden discutirse a partir de la comparación con estudios internacionales en otros contextos.

En primer lugar, es reconocida la necesidad de apoyo para acceder al empleo en quienes han recibido tratamiento psiquiátrico desde la adolescencia. Esto podría prevenir la marginación del mercado laboral en adultos jóvenes^{30,31}. En las discapacidades psiquiátricas, el empleo se considera “casi como una herramienta” del proceso terapéutico, más que como meta propiamente tal, a diferencia de lo que ocurre en discapacidades intelectuales³². Por tanto, la perspectiva de empleabilidad de los pacientes no puede obviarse como parte del abordaje de salud.

Por otro lado, existe creciente evidencia respecto de la efectividad del empleo con apoyo³³ cuando es acompañado de otras estrategias³⁴ o tiene un fuerte componente individualizado³⁵. Nuestra revisión obtuvo resultados similares sobre esta estrategia, contribuyendo a generar mejor evidencia respecto a su evaluación. A modo de ejemplo, a pesar del importante desarrollo de un país como Alemania, se ha establecido que el empleo con apoyo individualizado no se ha implementado de manera adecuada en todas las regiones de ese país³⁶.

Y, en tercer lugar, en una revisión australiana, se determinó la relevancia de la coordinación entre servicios de atención de salud mental y servicios de empleo, incluyendo la necesidad de una reforma conjunta de sus políticas al respecto, con un foco en la obtención y mantención de empleos competitivos para PcD psiquiátrica³⁶. Esto se encuentra adecuadamente alineado con el propósito de nuestro estudio y su público objetivo.

Algunas consideraciones respecto a la evaluación de la implementación de Ley 21.015, en general enfocadas al mundo laboral y discapacidades de cualquier origen, resultan útiles. En el sector laboral público, la cantidad de personas con algún tipo de discapacidad certificada entre 2018 y 2021 ha aumentado un 46%, alcanzando 1.916 personas³⁷. Dentro de las barreras para la implementación de la Ley identificadas³⁸, la falta de servicios de intermediación laboral en empleos con apoyo³⁹ y el desconocimiento de

los procesos de inclusión⁴⁰ pueden ser abordados por los equipos de salud. Dos recomendaciones emanadas de estas evaluaciones resultan también relevantes para los equipos de salud: “Desarrollar un trabajo interinstitucional para profundizar en la inclusión laboral...” y “Fortalecer el acceso a orientaciones y lineamientos a las instituciones... para solicitar información y acreditación de la situación de discapacidad...”³⁷.

A partir de lo expuesto, presentamos algunas recomendaciones a considerar por los equipos de salud que trabajan con PcD psiquiátrica. En primer lugar, respecto a las políticas públicas, los equipos debiesen conocer los aspectos legales de la empleabilidad, en particular algunas interacciones con otros cuerpos legales, como se puede observar en la tabla 1.

Además, quienes trabajen con PcD psiquiátrica deben conocer en profundidad las redes intersectoriales que están disponibles para avanzar en los aspectos de la implementación de la Ley. Es cierto

que esto variará en cada escenario clínico dentro de nuestro país, pero algunos grandes grupos de recursos pueden ser verificados en la tabla 2.

Finalmente, frente al manejo individual propiamente tal, los equipos podrán ofrecer una mejor expectativa terapéutica si conocen cómo orientar a PcD que manifiestan interés por trabajar; si trabajan en conjunto con la PcD al abordar la colocación laboral; y si mantienen los canales de comunicación abiertos en la red intersectorial. Más detalles se pueden consultar en la tabla 3.

Esta revisión documental tiene limitaciones importantes. La naturaleza narrativa de la revisión disminuye la especificidad de la búsqueda, haciéndola menos reproducible que otras modalidades. Otra limitación es la exclusión en la selección de artículos de idiomas diferentes al español debido al requerimiento de indagar en realidad más comparables. A pesar de ambas limitaciones, los hallazgos reportados no difieren mayormente de artículos de revisión anglosajones.

Tabla 1. Recomendaciones para los equipos de salud mental sobre la implementación de la Ley 21.015 de inclusión laboral respecto a políticas públicas.

Recomendaciones principales	Detalle
Los equipos de salud deben conocer los aspectos legales de la empleabilidad	Revisar ámbitos generales de la Convención Internacional de los Derechos Humanos, y también la Ley N° 21.015 de Inclusión Laboral para PcD en Chile. Conocer los lineamientos generales de la Convención Internacional, en materia de igualdad y equiparación de derechos. Conocer el funcionamiento general de la Ley N° 21.015 en cuanto a su aplicación, beneficios y limitaciones. Revisar el Plan Nacional de Salud Mental e identificar los aspectos más relevantes en cuanto a inclusión social y laboral. Enfatizar en el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud y también en el Modelo Comunitario.

Fuente: Elaboración propia en base a literatura revisada.

Tabla 2. Recomendaciones para los equipos de salud mental sobre la implementación de la Ley 21.015 de inclusión laboral respecto a redes intersectoriales.

Recomendaciones principales	Detalle
Los equipos de salud deben conocer las redes del intersector	Identificar y conocer las redes sectoriales públicas y privadas en materia de educación, salud, judiciales, policiales, recreativas y sociales, etc. Identificar y conocer las redes de inclusión laboral públicas y privadas, tales como OMIL, SENADIS, OTEC, Municipales, entre otras. Conformar un catastro de redes: comunales, de la sociedad civil, centros de capacitación, escuelas de oficios, educacionales, empresas públicas y privadas, de salud, judiciales, del SERNAM, entre otras. Identificar persona de contacto, números telefónicos, dirección física y dirección de correo electrónico. Contactarse con las redes e ir conociendo en terreno como funcionan y sus gestores. Integrar una red de inclusión laboral regional o del sector, idealmente.

Fuente: Elaboración propia en base a literatura revisada.

Tabla 3. Recomendaciones para los equipos de salud mental sobre la implementación de la Ley 21.015 de inclusión laboral respecto al manejo de persona con discapacidad (PcD).

Recomendaciones principales	Detalle
Los equipos de salud deben conocer cómo orientar a PcD que manifiestan interés por trabajar u otra actividad significativa.	Contar con espacios participativos de integración social, liderados por personas del equipo y /o agentes comunitarios; dirigidos a PcD, familiares, miembros del equipo y que también pueden ser abiertos a la comunidad. Contar con talleres de entrenamiento laboral. Conformar ciclos de 4 o 5 módulos que se vayan repitiendo en el tiempo. Temas principales para tratar: psicoeducación sobre trastorno psiquiátrico complejo, introducción al empleo, introducción a contabilidad básica, importancia de las relaciones interpersonales. Cada sesión debe considerar: acogida, desarrollo del tema, discusión grupal, cierre.

...continuación tabla 3.

Recomendaciones principales	Detalle
Los equipos de salud mantienen los canales de comunicación abierto entre los diversos dispositivos que componen la red intersectorial	Trabajar de manera multi o transdisciplinario donde se aborde a la PcD de manera integral, de modo tal, que, si un miembro del equipo recibe inquietudes sobre inclusión laboral, la persona sea orientada y posteriormente derivada al especialista, en este caso el Terapeuta Ocupacional. Definir plan de trabajo conjunto entre la PcD y terapeuta ocupacional. Ofrecer espacios de participación social y/o laboral de acuerdo con los intereses de la persona. Considerar a aquellas PcD que optan por colocación laboral directa sin pasar antes por los talleres ofertados. Independiente del nivel de habilidades y formación con la que ellos cuenten, los equipos los deben apoyar, evitando la generación de juicios de valor en cuanto al posible éxito o fracaso. Los equipos de trabajo deben trabajar en conjunto con la PcD al abordar la colocación laboral. Supervisar y orientar en el proceso de inscripción en los diversos portales de empleo, subir el CV a dicho portal, buscar empleos disponibles. Postular. En caso de entrevista laboral: Poner en práctica y recordar lo aprendido respecto a lenguaje, corporalidad y presentación personal. En caso de no quedar seleccionado, trabajar la tolerancia a la frustración y apoyar en mantener la búsqueda laboral activa. Si es un empleo bajo la Ley 21.015, coordinado por el terapeuta ocupacional, es posible solicitar al entrevistador un reporte. Seguimiento laboral es ejecutado por la OMIL u OPIL, por tanto, el seguimiento que se mantiene entre la PcD y el equipo de salud se focaliza en aspectos de salud mental, con el fin de identificar descompensaciones y apoyo en la mantención de tratamiento. Pueden emerger otros elementos, por lo tanto, es necesario mantener un contacto regular, según lo vaya requiriendo la PcD. Generar de instancias que faciliten la comunicación entre los dispositivos de la red, con el fin de evitar duplicidad de intervenciones. Acompañar a la PcD durante el proceso de derivación a otras redes, sea a través de un informe, llamado telefónico o acompañamiento físico. Esto le entrega seguridad a la persona y le da soporte al equipo que recibe. Considerar que las PcD no pertenecen sólo a un dispositivo, sino que pertenecen a la red. Siendo así, se hace necesaria la coordinación de los diversos actores al momento de trabajar con una PcD. Conocer cuáles son las redes de la PcD y considerarlas dentro de los planes de trabajo individual, ya que pudiese haber factores protectores, como también factores de riesgo (ambientales, sociales, familiares, otros) e influir en el proceso positiva o negativamente

...continuación tabla 3.

Conocer las redes es importante, sobre todo considerando que los equipos de salud no hacen colocación laboral, más bien son parte del entramado de la red para que la PcD pueda acceder a un empleo.

Evitar que el proceso de inclusión laboral recaiga por completo en el equipo de salud, si esto sucede, se debe revisar que pasos están faltando o con que redes no se están vinculando.

Fuente: Elaboración propia en base a literatura revisada.

Es necesario avanzar en evidencia sobre factores predictores de empleabilidad en subgrupos de PcD que permitan focalizar esfuerzos, un área débilmente estudiada⁴¹, y sobre la efectividad de diversos arreglos del empleo con apoyo, la intervención más sólida en esta línea, en contextos similares al nacional.

Referencias

1. O'Reilly A. *El derecho al trabajo decente de las personas con discapacidades*. Edición re. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Ginebra, Suiza; 2007. 178 p.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Versión abreviada. OMS; 2001. 248 p.
3. Organización de Naciones Unidas (ONU). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. 2013; 1-19.
4. Zondek A. *Manual para una Inclusión Laboral Efectiva de Personas con Discapacidad*. 2015.
5. Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades. *Guía sobre discapacidades*. Quito, Ecuador; 2018. 73 p.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Organización Mundial de la Salud. 2013; 54.
7. Nardodkar R, Pathare S, Ventriglio A, Castaldelli-Maia J, Javate KR, Torales J, et al. *Legal protection of the right to work and employment for persons with mental health problems: A review of legislation across the world*. *Int Rev Psychiatry*. [cited 2024 Jun 15]. 2016; 28(4): 375-384. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27499197/>
8. Gobierno de Chile. *Ley 21.015. Incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. 2017.
9. Gobierno de Chile. *Ley 21.331. Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental* [Internet]. Biblioteca del Congreso de Chile. 2021 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://bcn.cl/2p863>
10. Minoletti A, Alvarado R, Rayo X, Minoletti M. *Evaluación del Sistema de Salud Mental de en Chile. Informe sobre la base del Instrumento de evaluación del sistema de salud mental de OMS (OMS IESM / WHO AIMS)*. Universidad de Chile y Ministerio de Salud Chile. 2014. Available from: http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf%5Cnhttp://www.udp.cl/descargas/facultades_carreras/derecho/pdf/informes/2014/saludmental.pdf
11. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). *Plan nacional de salud mental 2017-2025*. 2017.
12. Ebuanyi ID, Syurina E V, Bunders JFG, Regeer BJ. *Barriers to and facilitators of employment for people with psychiatric disabilities in Africa: A scoping review*. *Glob Health Action*. [cited 2024 Jun 15]. 2018; 11(1).. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29764342/>
13. Grant MJ, Booth A. *A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies*. *Health Info Libr J*. 2009; 26(2): 91-108.
14. López M. *El acceso al empleo de personas con Trastorno Mental Severo como proceso intersectorial: Una visión desde Andalucía*. *Actas II Congreso de Rehabilitación en Salud Mental, II Congreso Ibérico de Saúde Mental*. 2003; 41-66.
15. López L. *Predictores del desempeño laboral de personas con discapacidad por trastorno mental severo: Revisión de estudios y análisis de evidencias*. *Interv Psicosoc*. 2008; 17(3): 245-268.
16. Rodríguez E. *Los servicios de intermediación como parte del Modelo de inclusión laboral de Personas con discapacidad*. *Pacto de Productividad*. 2019.
17. European union of supported employment (EUSE). *Caja de herramientas para la diversidad de la Unión Europea de empleo con apoyo*. 2010.

18. López M, Laviana M, Alvarez F, González S, Fernández M, Peláez M. Actividad productiva y empleo de personas con trastorno mental severo. Algunas propuestas de actuación basadas en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2004; 89: 31-65.
19. Lehman AF, Buchanan RW, Dickerson FB, Dixon LB, Goldberg R, Green-Paden L, et al. Evidence-based treatment for schizophrenia. *Psychiatr Clin North Am*. 2003; 26(4): 939-954.
20. Buchanan RW, Kreyenbuhl J, Kelly DL, Noel JM, Boggs DL, Fischer BA, et al. The 2009 schizophrenia PORT psychopharmacological treatment recommendations and summary statements. *Schizophr Bull*. 2010; 36(1): 71-93.
21. Verdugo M, Jordán de Urríes B. Empleo con apoyo y salud mental. Cornell University ILR School (Revista digital). 2003; 153-164.
22. Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). Discapacidad y trabajo: Contexto para la nueva Ley N° 21.015 de Inclusión Laboral en Chile. SENADIS. 2017.
23. Pacto de Productividad. Un acercamiento al panorama actual de la inclusión laboral en Chile. Programa empresarial de promoción laboral para personas con discapacidad. 2020; 1-160.
24. Vidal R, Cornejo C. Empleo con apoyo: una estrategia de inserción laboral para jóvenes con discapacidad intelectual. *Convergencia Educativa*. 2012; 113-127.
25. Minoletti A, Sepúlveda R, Gómez M, Toro O, Irrazábal M, Díaz R, et al. Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile. *Rev Panam Salud Publica*. 2018; 42(e131): 1-7.
26. Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS). Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad. 2013; 47.
27. Gobierno de Chile. Constitución Política de Chile [Const]. Art. 19. N° 16. 22 de septiembre de 2005. 2005.
28. Gobierno de Chile. ORD. N°4137/101 - Normativa laboral. Dirección del Trabajo. Gobierno de Chile. 2017.
29. Gobierno de Chile, Ministerio de Hacienda. Ley 18.600. Establece normas sobre deficientes mentales. 1987.
30. Ringboon I, Suvisaari J, Kääriälä A, Sourander A, Gissler M, Ristikari T, et al. Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: longitudinal national birth cohort study. *Br J Psychiatry*. [cited 2024 Jun 15]. 2022; 220(3): 148-153. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35049473/>
31. Harvey PD, Heaton RK, Carpenter WT, Green MF, Gold JM, Schoenbaum M. Functional impairment in people with schizophrenia: Focus on employability and eligibility for disability compensation. *Schizophr Res*. [cited 2024 Jun 15]. 2012; 140(1-3): 1-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22503642/>
32. Lövgren V, Markström U, Sauer L. Towards Employment: What Research Says About Support-to-Work in Relation to Psychiatric and Intellectual Disabilities. *J Soc Work Disabil Rehabil*. [cited 2024 Jun 15]. 2017; 16(1): 14-37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28187697/>
33. Smith DL, Atmatzidis K, Capogreco M, Lloyd-Randolfi D, Seman V. Evidence-Based Interventions for Increasing Work Participation for Persons with Various Disabilities. *OTJR (Thorofare N J)*. [cited 2024 Jun 15]. 2017; 37(suppl 2): 3s-13s. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940924/>
34. Suijkerbuijk YB, Schaafsma FG, van Mechelen JC, Ojajärvi A, Corbière M, Anema JR. Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. [cited 2024 Jun 15]. 2017; 9(9): CD011867. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28898402/>
35. Supported Employment for People with Disabilities: A Systematic Review. PubMed. [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29553670/>
36. Mallick S, Islam MS. The impact of co-location employment partnerships within the Australian mental health service and policy context: A systematic review. *Int J Ment Health Nurs*. [cited 2024 Jun 15]. 2022; 31(5): 1125-1140. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35429075/>
37. Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Informe de evaluación sobre resultados de la implementación y aplicación de la Ley N°21.015 que incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral. 2023 [cited 2024 Jun 16]. Available from: https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmiID=273221&prmiTIPO=DOCUMENTO_COMISION
38. Fundación Descúbreme. Informe sobre la implementación de la Ley de Inclusión Laboral. 2021 [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://www.descubreme.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-de-implementacion-de-la-ley-21015-05.05.pdf>
39. Parker V, Blanch J, Ordenes F, Navarro D. Apoyos para la inclusión laboral en Santiago de Chile: Narrativa de expertos y experiencias de personas con discapacidad intelectual. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*. 2020; 4(2): 93-109.
40. Pacto de productividad. Un acercamiento al panorama actual de la inclusión laboral en Chile. 2020 [cited 2024 Jun 16]. Available from: https://www.linkedin.com/posts/pacto-de-productividad-chile_informe-diagn%C3%B3stico-pacto-productividad-chile-activity-6705156942588870656-5wfv?utm_source=share&utm_medium=member_desktop
41. Witte I, Strandberg T, Granberg S, Gustafsson J. Intersectional perspectives on the employment rate in Supported Employment for people with psychiatric, neuropsychiatric, or intellectual disabilities: A scoping review. *Work*. [cited 2024 Jun 15]. 2023; 74(2): 435-454. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36278382/>