

Artículo de Revisión y/o Actualización de Literatura

Efectividad del empleo con apoyo en personas con trastorno mental grave

Effectiveness of supported employment for people with severe mental disorders

Eficácia do emprego apoiado para pessoas com transtornos mentais graves

Elena Moreno Castaño^a , Olga López-Martín^a 

^aUniversidad de Castilla-La Mancha, Talavera de la Reina, España.

Cómo citar: Moreno Castaño, E., & López-Martín, O. (2025). Efectividad del empleo con apoyo en personas con trastorno mental grave. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3901. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR400739013>

Resumen

Introducción: Las personas con trastornos mentales graves enfrentan altas tasas de desempleo, lo que ha impulsado intervenciones específicas en el área laboral. El empleo con apoyo, centrado en garantizar empleo competitivo con apoyo continuo, es más efectivo que la rehabilitación vocacional. **Objetivo:** Explorar la eficacia de las intervenciones de terapia ocupacional que se centran en el empleo con apoyo, en la mejora de la inserción laboral de personas con trastorno mental grave. **Metodología:** Se llevó a cabo una Revisión sistemática, siguiendo la declaración PRISMA. La búsqueda se realizó en las bases de datos: PubMed, Web of Science y Scopus, que arrojaron un total de 1.814 registros. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 7 artículos, publicados hasta abril de 2024. El riesgo de sesgo se evaluó con las herramientas *Review Manager Web* y ROBINS-1. El protocolo de revisión se registró en PROSPERO: CRD42024536471. **Resultados:** La muestra total fue de N= 866 (M=123,71, SD= 52,45). El rango de edad de los participantes osciló entre los 38 y 47 años, predominando el género masculino. Se evidenció que las intervenciones de empleo con apoyo, combinadas con intervenciones específicas como la Terapia Cognitivo-Conductual o la Remediación Cognitiva mejoran las tasas de empleo. **Conclusión:** Se requieren estudios con mayor rigor metodológico para confirmar la efectividad de estos programas, que permitan orientar a los profesionales de la terapia ocupacional en la toma de decisiones enfocada a la práctica basada en la evidencia.

Palabras clave: Trastornos Mentales, Empleo Asistido, Trabajo, Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: People with severe mental disorders experience high unemployment rates, leading to the development of targeted employment interventions. Supported employment, which prioritizes securing competitive employment with ongoing

Recibido Jul. 10, 2024; 1ª Revisión Jul. 29, 2024; Aceptado Dic. 10, 2024.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

support, has been shown to be more effective than vocational rehabilitation.

Objective: To examine the effectiveness of occupational therapy interventions that focus on supported employment in improving the employability of people with severe mental disorders. **Method:** A systematic review was conducted following the PRISMA guidelines. Searches were performed in PubMed, Web of Science, and Scopus, yielding a total of 1,814 records. After applying inclusion and exclusion criteria, seven articles published up to April 2024 were selected. The risk of bias was assessed using Review Manager Web and ROBINS-1. The review protocol was registered in PROSPERO (CRD4202424536471). **Results:** The total sample comprised 866 participants ($M=123.71$, $SD=52.45$). Participants' ages ranged from 38 to 47 years, with a predominance of males. Supported employment interventions combined with specific interventions such as Cognitive Behavioral Therapy or Cognitive Remediation were found to improve employment rates. **Conclusion:** Further studies with greater methodological rigor are needed to confirm the effectiveness of these programs and to support occupational therapy professionals in making evidence-based decisions.

Keywords: Mental Disorders, Employment, Supported, Work, Occupational Therapy.

Resumo

Introdução: As pessoas com transtornos mentais graves enfrentam elevadas taxas de desemprego, o que tem motivado intervenções específicas na área do emprego. O emprego apoiado, centrado na obtenção de um emprego competitivo com apoio contínuo, é mais eficaz do que a reabilitação profissional. **Objetivo:** Explorar a eficácia das intervenções de terapia ocupacional que se centram no emprego apoiado para melhorar a empregabilidade das pessoas com transtornos mentais graves. **Método:** Foi efetuada uma revisão sistemática, seguindo ao modelo PRISMA. A pesquisa foi efetuada nas seguintes bases de dados: PubMed, Web of Science e Scopus, que produziram um total de 1.814 registos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos, publicados até abril de 2024. O risco de viés foi avaliado usando as ferramentas *Review Manager Web* e ROBINS-1. O protocolo de revisão foi registado no PROSPERO: CRD4202424536471. **Resultados:** A amostra total foi de $N= 866$ ($M=123,71$, $DP= 52,45$). A idade dos participantes variou entre 38 e 47 anos, com predominância do sexo masculino. As intervenções de emprego apoiado combinadas com intervenções específicas, como a terapia cognitivo-comportamental ou a remediação cognitiva, mostraram melhorar as taxas de emprego. **Conclusão:** São necessários estudos com maior rigor metodológico para confirmar a eficácia destes programas, de modo a orientar os profissionais de terapia ocupacional na tomada de decisões centradas na prática baseada na evidência.

Palavras-chave: Transtornos Mentais, Emprego com Apoio Especial, Trabalho, Terapia Ocupacional.

Introducción

El trastorno mental grave (TMG) es un trastorno caracterizado por implicar una alteración conductual o emocional en las personas que lo sufren, que les genera un

deterioro funcional severo, impactando significativamente en la mayoría de las áreas ocupacionales de la persona, tales como el autocuidado, las relaciones sociales, la educación o el trabajo entre otras (Finol et al., 2021; Seoane-Bouzas et al., 2022). Entre las limitaciones más frecuentes que experimentan las personas con TMG se encuentra una menor participación en patrones de actividades saludables, incluida la participación activa y significativa en la comunidad, el autocuidado, el mantenimiento de hábitos de sueño apropiados, así como el desarrollo de un rol laboral remunerado y satisfactorio (Rocamora-Montenegro et al., 2021)

Impacto del Empleo en la Salud y el Bienestar de las Personas con Trastorno Mental Grave

El desempleo tiene un impacto importante en la salud y el bienestar de las personas. Se ha demostrado que el empleo no solo proporciona ingresos económicos, sino que también tiene efectos positivos en diversos aspectos, como los síntomas psicopatológicos, la calidad de vida y la satisfacción financiera (Gühne et al., 2022; López Martín et al., 2022). En este sentido, las personas que presentan una discapacidad asociada a un TMG tienen tasas de desempleo mucho más altas que la población general, llegando al 80-90% en algunas estimaciones (Finol et al., 2021). Es importante señalar que la situación de desempleo se relaciona con una disminución en la cohesión social, el aislamiento y la exclusión social (Axiotidou & Papakonstantinou, 2021). Así, en las personas que presentan un TMG, las cuales ya se enfrentan a problemas de exclusión social ligados a su diagnóstico, el desempleo empeora su situación vital (Finol et al., 2021).

Empleo con Apoyo en el Trastorno Mental Grave

El empleo con apoyo, aunque puede desarrollarse desde diferentes modelos, todos ellos suelen caracterizarse por la estrategia de “ubicar y capacitar”, centrada en alcanzar un empleo competitivo y proporcionar apoyo continuo para mantenerlo (Park et al., 2022). Numerosos estudios han evidenciado que las intervenciones de empleo con apoyo son más eficaces que otras alternativas para lograr y mantener el empleo en personas con TMG (Suijkerbuijk et al., 2017). Además, la evidencia indica que las personas que participan en programas de empleo con apoyo requieren un periodo de tiempo menor para conseguir un empleo, en comparación con aquellos que participan en programas de rehabilitación vocacional tradicional (Vukadin et al., 2019). En este sentido, los y las terapeutas ocupacionales cuentan con un conjunto específico de habilidades que les permite comprender el impacto de las enfermedades mentales tanto en el desempeño laboral, como en su vida diaria (Chen & Lal, 2020).

Este estudio tiene como objetivo contribuir al conocimiento mediante una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional enfocadas en el empleo con apoyo para personas que padecen TMG. Para guiar esta revisión sistemática, se formularon las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta 1: ¿Cuáles son las intervenciones o programas de empleo con apoyo que se han implementado para facilitar la inserción laboral de personas con TMG?

Pregunta 2: ¿Cuál es la dosificación estándar (es decir, la frecuencia, el número de sesiones y la duración) de estas intervenciones o programas de empleo con apoyo?

Pregunta 3: ¿Qué variables se han evaluado y qué instrumentos se han utilizado con mayor frecuencia para medir la eficacia de estas intervenciones o programas de empleo con apoyo?

Pregunta 4: ¿Cuáles son los principales resultados obtenidos de las intervenciones de empleo con apoyo dirigidas a facilitar la inserción laboral en personas con TMG?

Metodología

Para alcanzar el objetivo propuesto, se empleó el método de revisión sistemática (RS) (Iddagoda & Flicker, 2023). Esta RS se desarrolló siguiendo las directrices de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Además, el protocolo de esta RS fue registrado previamente en la plataforma PROSPERO con el número de registro CRD42024536471.

Estrategia de búsqueda

Para esta RS, se llevó a cabo una estrategia de búsqueda en tres bases de datos: Pubmed, Web of Science (WoS) y Scopus hasta mayo de 2024. Se estableció como filtro para la búsqueda un límite temporal de 2013-2024; así como la inclusión de artículos escritos en cualquier idioma y de cualquier país de procedencia. La cadena de búsqueda se adaptó a cada base de datos. La estrategia de búsqueda combinó los siguientes términos relevantes: (1) pacientes (Mental Disorders); (2) intervención (Employment, Supported NOT Individual Placement and Support OR IPS); y (3) resultado (Employment OR Return to Work). La estrategia de búsqueda para cada base de datos se presenta en la Tabla S1.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión fueron: (a) estudios que contenían participantes en edad laboral (18-65 años) con un diagnóstico de TMG, de acuerdo con los criterios del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª ed.) (American Psychiatric Association, 2013); (b) estudios empíricos cuyo objetivo principal era evaluar los efectos de las intervenciones basadas en modelos de apoyo al empleo para personas con TMG; (c) estudios alineados con el objetivo de la investigación. Los criterios de exclusión fueron: (a) estudios que no contenían alguna de las palabras clave en su contenido; (b) estudios empíricos que tenían como objetivo evaluar los efectos de las intervenciones basadas en el modelo IPS (Individual Placement and Support) para personas con TMG, considerando que recientemente habíamos publicado una revisión sistemática sobre este tema, a partir de la cual y de sus resultados se inspiró el presente estudio (Canal & López, 2024).

Proceso de selección y extracción de datos

La selección de los estudios fue realizada por dos revisores independientes. Los investigadores extrajeron los datos de los estudios incluidos utilizando una hoja de

cálculo de Microsoft Excel. Esta hoja contenía información detallada, incluyendo el título del estudio, año de publicación, autores, DOI, URL, resumen, palabras clave y la decisión sobre la inclusión o exclusión del estudio. El protocolo de extracción de datos se basó en los elementos de la declaración PRISMA (Page et al., 2021).

La Figura 1 presenta el diagrama de flujo PRISMA, que resume el proceso de identificación y selección de registros. Se localizaron 1814 registros, de los cuales se eliminaron 608 duplicados. En total, se identificaron 18 documentos para una revisión completa, de los cuales 11 fueron excluidos según los criterios de elegibilidad. Finalmente, solo siete manuscritos cumplieron con los criterios para ser incluidos en la RS.

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

El riesgo de sesgo fue evaluado por dos revisores independientes. Para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios no aleatorizados, se utilizó la herramienta ROBINS-1 (Sterne et al., 2016) recomendado por el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Sterne et al., 2023). Para la evaluación del riesgo de sesgo de los estudios controlados aleatorizados se utilizó la herramienta Review Manager Web (RevMan Web, 2024) donde se determinó el riesgo de sesgo según los criterios predefinidos por el Manual Cochrane (Higgins et al., 2023).

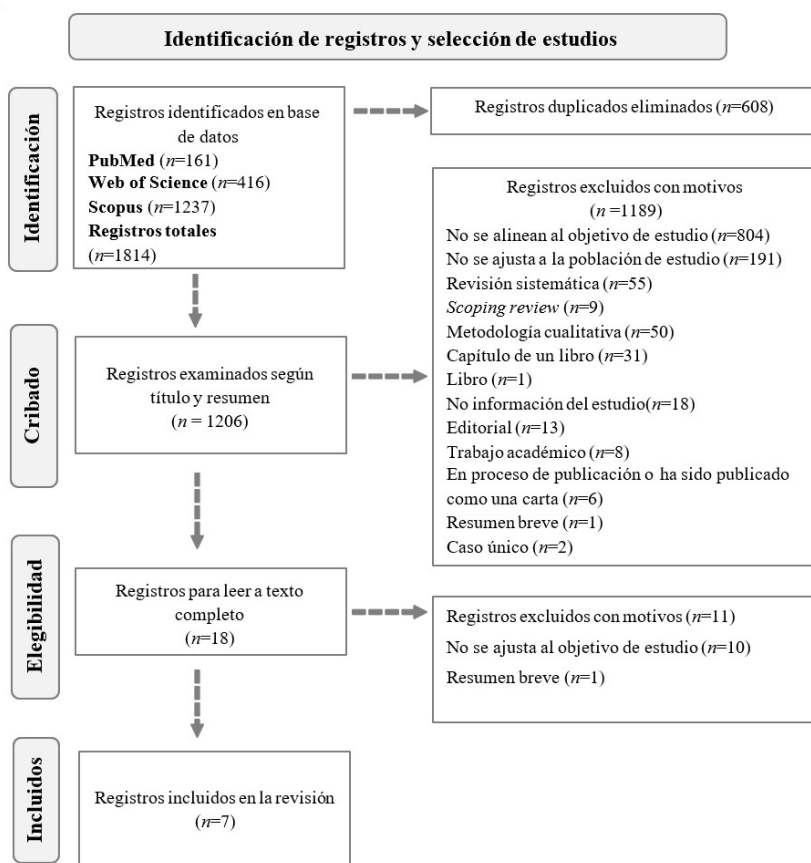


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la identificación y selección de estudios.

Resultados

Se identificaron un total de 1814 registros en las bases de datos seleccionadas (Figura 1), (Pubmed $n = 161$, WOS $n = 416$, Scopus $n = 1237$). Tras excluir los duplicados, se analizaron los títulos y resúmenes de 1206 registros. Se leyeron 18 registros a texto completo. De éstos, se excluyeron 11 por las siguientes razones: (a) no se ajustaban al objetivo de estudio ($n = 10$); (b) eran resúmenes breves ($n = 1$). Finalmente, siete registros cumplieron los criterios de elegibilidad para su inclusión en la revisión sistemática. A continuación, se presentan las características de los estudios, las características de las intervenciones y los resultados de la intervención.

Los estudios seleccionados se publicaron en el intervalo temporal comprendido entre los años 2013 y 2024. De estos, cuatro corresponden a estudios longitudinales (2,5,6,7), dos son ensayos controlados, uno aleatorizado (1) y otro no aleatorizado (3) y finalmente un estudio retrospectivo (4). La población de estudio comprendió un total de $N = 866$ ($M = 123,71$, $SD = 52,45$). En cuanto a la distribución por género, 331 participantes (44.01%) eran mujeres y 420 (55.99%) eran hombres (sin contabilizar otros géneros). La edad de los participantes osciló entre los 37.59 y 46.4 años.

Las revistas donde fueron publicados los estudios son: *Schizophrenia Research* (1), *Community Mental Health Journal* (2,4), *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* (3), *Psychiatric Rehabilitation Journal* (5), *Rehabilitation Counseling Bulletin* (6) y *A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation* (7). En cuanto al diseño, los estudios analizados incluyeron ensayos controlados aleatorizados, estudios longitudinales, retrospectivos y controlados no aleatorizados. Esta diversidad metodológica dificultó la comparabilidad de los resultados al abordar los objetivos desde perspectivas variadas. Las características de los participantes también variaron, con diagnósticos psiquiátricos como esquizofrenia, trastornos esquizotípicos, trastorno bipolar y depresión mayor, además de diferencias en género, edad y nivel educativo, factores que influyeron en los hallazgos. Las intervenciones incluyeron programas exclusivamente de empleo con apoyo y estrategias combinadas, como Terapia Cognitivo-Conductual con empleo con apoyo (CBT+SE) o Remediación Cognitiva y empleo con apoyo (CR+SE). Estas últimas mostraron mejores resultados, logrando tasas de éxito del 75% frente al 58% de los programas aislados (Lecomte et al., 2020). Factores externos, como la pandemia de COVID-19, impactaron negativamente en las tasas de empleo, mientras que factores psicosociales, como la flexibilidad horaria y las habilidades del especialista en empleo, se asociaron positivamente con la duración y satisfacción laboral.

En cuanto a la etiología de los trastornos psiquiátricos, dos de los estudios no especificaron el diagnóstico de los participantes (4,6). El resto de los estudios (1,2,3,5,7) incluyeron a participantes con trastornos psicóticos, principalmente esquizofrenia y trastornos esquizotípicos. Dos de los estudios (1,2) incluyeron además participantes con diagnósticos de depresión y trastorno bipolar.

Los datos sobre el tipo de estudio, participantes, características de la intervención y resultados se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos.

Nº	Autor (Año)	Tipo de estudio y participantes			Intervención	Características de la intervención			Instrumentos utilizados	Seguimiento Momentos de evaluación	Resultados Resultados de inserción laboral principales
		Tipo de estudio	Etiología/Criterios	Total, de participantes (N) Grupo (n) F/M		Edad M(SD)	Dosificación estándar (Sesiones/Semana; Horas; Duración en semanas)	Medidas de resultados			
1	Lecomte et al. (2020)	ECA con límite temporal	Diagnóstico de TMG conforme al SCID; participante de SE; no estar trabajando actualmente y buscar empleo o trabajar <5h/semana y desear otro trabajo con más horas	164 CBT+SE n=79 NOT CBT+SE n=85 64/99	36.6 (11.3)	CBT+SE	2/7; 1; 4,5	Empleo competitivo, intensidad y duración del empleo, medidas sociodemográficas, síntomas psiquiátricos	SCID;BPRS-E; PSR Toolkit;	Pre, Post, 3 meses después, 12 meses después (teléfono)	↑ CBT+SE tasa de empleo competitivo (75%) vs SE (58%)
2	Junaid et al. (2023)	EL	Miembros activos del Clubhouse Employment Programs, con problemas de salud mental (esquizofrenia, TB o depresión)	462 SE n=135 66/64	46.4 (13.3)	SE	N/A; N/A; 104	Estado laboral actual; participación en programas de ET, SE y EI	Cuestionario en papel diversos aspectos del funcionamiento psicosocial	Inicio del estudio, a los 6, 12, 18 y 24 meses	Tasa de empleo durante el COVID-19 ↓, diferencias significativas entre los 6 y 18 meses (p=.014) y los 6 y 24 (p=.002).
3	Sato et al. (2014)	ECNA	TMG (ICD-10); edad 20-45 años; pacientes ambulatorios; estudios secundarios o CI ≥ 70; experiencia laboral; intención de encontrar empleo al entrar al estudio.	109 CR+SE n=52 NOT CR+SE n=57 N/A	N/A	CR+SE	CR+ EV SE N/A; N/A; 52	Resultados vocacionales; síntomas psiquiátricos; funcionamiento social y cognitivo; CI; desempeño de tareas;	Tasa de empleo; días totales empleados; salario; PANSS, LASMI, JART, BACS-J, NAB, MWS	T1 (línea base), T2 (cuatro meses después de T1), T3 (un año después de T1) y T4 (un año después de T2)	↑ CR+SE, participantes que obtuvieron empleo competitivo (15,2%) vs SE (14,9%)

Tabla 1. Continuación...

Nº	Autor (Año)	Tipo de estudio	Tipo de estudio y participantes			Intervención	Características de la intervención			Seguimiento	Resultados	
			Etiología/Criterios	Total, de participantes (N) Grupo (n) F/M	Edad M(SD)		Dosificación estándar (Sesiones/Semana; Horas; Duración en semanas)	Medidas de resultados	Instrumentos utilizados			Momentos de evaluación
4	Mattei et al. (2020)	ER	Usuarios del CMHC de Castelfranco Emilia, Modena, Italia; hombres y mujeres > 18 años; participantes de VRPs según el modelo SE	100 VRP+Empleo n=50 Abandonaron VPR n=50 39/61	41 (11)	PRV según modelo SE	N/A	Variables sociodemográficas; clínicas; relacionadas con PRV	Registro del CSMC; Sistema TIC del departamento SM de Modena	Periodo de recopilación de datos: 01/01/2011 al 31/12/2016	Programas más orientados al trabajo, se relacionan con una > probabilidad de éxito en la inserción laboral según el VPRs	
5	Corbière et al. (2024)	EL	≥ 18 años; inscrito en un programa de SE; hablar inglés o francés; diagnosticado de TMG conforme al <i>DSM-5</i>	209 102/107	37.59 (11.19)	SE	N/A	Variables clínicas, cognitivas y psicosociales; alianza temporal; apoyos naturales y adaptaciones laborales, variables de los especialistas de empleo	BPRS-E, MMD, GSI; TMT; MCAS; SEWS; ESS; WAI; ANSS	Inicio del estudio, después de 6 meses (teléfono)	Flexibilidad horaria ($\beta = 1.24$, $p = .04$) y la competencia del especialista de empleo ($\beta = .17$, $p = .01$) se relacionaron positivamente con una \uparrow duración del empleo.	5
6	Waynor et al. (2018)	EL	Personas con TMG reclutados de 5 programas comunitarios de salud mental en la región del medio Atlántico	105 43/62	44 (10.8)	SE	N/A	Síntomas psiquiátricos; duración del SE; resultado laboral; nivel educativo	BSI; GSI; SPSS version 20	Inicio del estudio, después de los 6 meses	Nivel educativo \rightarrow predictor significativo de éxito laboral ($\chi^2 = 7.6$, $p = .003$, $R^2 = .15$.)	

Tabla 1. Continuación...

Nº	Autor (Año)	Tipo de estudio y participantes			Características de la intervención				Seguimiento	Resultados	
		Tipo de estudio	Etiología/Criterios	Total, de participantes (N) Grupo (n) F/M	Edad M(SD)	Intervención	Dosificación estándar (Sesiones/Semana; Horas; Duración en semanas)	Medidas de resultados			Instrumentos utilizados
7	Katz et al. (2013)	EL	Diagnóstico de TMG; independientes en las ADL; estabilidad en la medicación; discapacidad reconocida por la Seguridad Social; haber dado su consentimiento informado; participante de “Coffee Stand”	44 17/27	43.43 (9.02)	The “Coffee Stand”	2/7; 1-5; N/A	Participación en áreas de ocupación; nivel cognitivo funcional, funciones ejecutivas y conciencia; percepción de la salud, CV y autoestima	OQ; M2PI de MPAL-4; RTI-E; BADS; Zoo Map subtest; DEX; The Health Status SF-36; MANSA y Rosenberg Self Esteem Scale	Inicio del estudio, después de los 6 meses	De entre los participantes: 87,7% consideró los “Coffee Stand” como una ocupación centran en sus vidas. 80,5% considero que hizo bien su trabajo, 78,1% disfrutó de su trabajo

Leyenda: **Nº**: Número identificador de estudio; **F/M**: Femenino/Masculino; **M**: Media de años; **N**: Total de participantes en el estudio; **n**: Número de participantes en un grupo específico; **p**: Valor de probabilidad; **β**: Coeficiente de regresión beta en análisis estadísticos; **SD**: *Desviación estándar* en inglés; **ECA**: Ensayo Controlado Aleatorio; **TMG**: Trastorno Mental Grave; **SCID**: *Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos del DSM* en inglés; **SE**: *Empleo con apoyo* en inglés; **CBT**: *Terapia Cognitivo-Conductual* en inglés; **BPRS-E**: *Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica - Versión Expandida* en inglés; **PSR Toolkit**: *Herramientas de Recuperación y Rehabilitación Psicosocial diseñada para su uso en Canadá* en inglés; **EL**: Estudio Longitudinal; **TB**: Trastorno Bipolar; **N/A**: *No disponible* en inglés; **ET**: Empleo Transicional; **EI**: Empleo Independiente; **ECNA**: Estudio Controlado No Aleatorio; **ICD-10**: *Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición*; **CI**: Cociente Intelectual; **CR**: *Remediación Cognitiva* en inglés; **EV**: *Ejercicios verbales*; **APT**: *Actividad de preparación para el trabajo*; **PANSS**: *Positive and Negative Syndrome Scale*; **LASMI**: *Life Assessment Scale for Mentally Ill*; **JART**: *Japanese Adult Reading Test*; **BACS-J**: *Japanese Version of the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia*; **NAB**: *Neuropsychological Assessment Battery*; **MWS**: *Maku hari Work Sample*; **T(nº)**: Momento de evaluación; **ER**: Estudio retrospectivo; **CMHC**: Centro Comunitario de Salud Mental; **VRPs**: *Programas de rehabilitación vocacional* en inglés; **DSM-V**: *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición*; **CSMC**: Usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario; **PRV**: Programas de rehabilitación vocacional; **SM**: Salud Mental; **GSI**: *Global Severity Index*; **TMT**: *Trail Making Test*; **MCAS**: *Multnomah Community Ability Scale*; **SEWS**: *Self-Esteem as a Worker Scale*; **ESS**: *Employment Specialist’s Skills*; **WAI**: *Working Alliance Inventory*; **ANSS**: *Accommodation and Natural Support Scale*; **COVID-19**: Enfermedad por Coronavirus 2019; **BSI**: *Brief Symptom Inventory*; **SPSS version 20**: *Statistical Package for the Social Sciences*; **ADL**: *Actividades de la Vida Diaria* en inglés; **CV**: Calidad de Vida; **OQ**: *The Occupational Questionnaire*; **M2PI**: *The Participation Index*; **MPAL-4**: *Mayo Portland Adaptability Inventory*; **RTI-E**: *The Routine Task Inventory Expanded*; **BADS**: *The Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome*; **DEX**: *Dysexecutive Questionnaire*; **MANSA**: *The Manchester Short Assessment of Quality of Life*.

Riesgo de sesgo de los estudios individuales

El riesgo de sesgo para estudios no aleatorizados se presenta en la Figura 2. La mayoría de los estudios incluidos presentan un nivel moderado de riesgo en varios dominios. Muchos investigadores no consideraron la posible influencia de factores no controlados, como las características individuales de los participantes o el entorno, en los resultados del estudio. La ausencia de datos en algunos de los estudios y la falta de precisión en la medición y registro de los resultados sugieren incertidumbre sobre la validez de los hallazgos. Por tanto, es necesario considerar cuidadosamente el posible sesgo al interpretar los resultados.

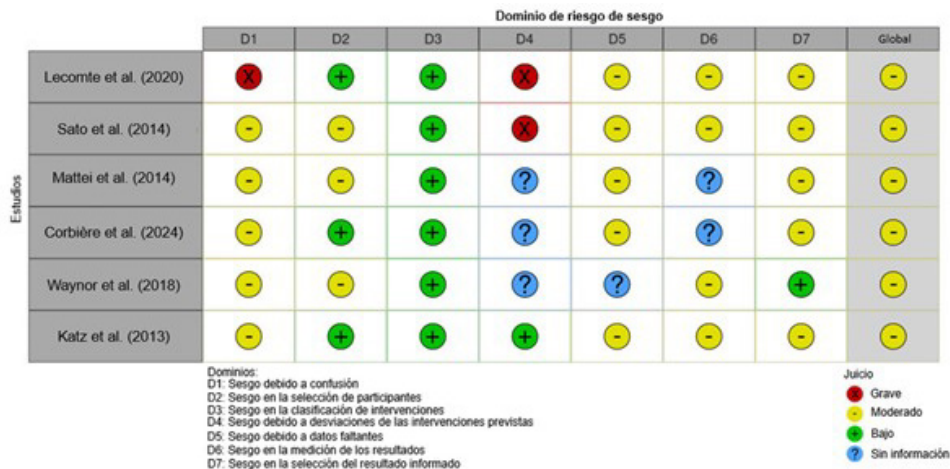


Figura 2. Riesgo de sesgo de los estudios no aleatorizados incluidos en la RS.

El riesgo de sesgo para estudios controlados aleatorizados se muestra en las Figura 3 y Figura 4. La asignación de los participantes no fue aleatoria y no se implementaron métodos adecuados para ocultar la asignación. Asimismo, tanto los participantes como los investigadores no estaban cegados a la intervención recibida. Pese a que los evaluadores de los resultados objetivos estaban cegados, no se realizó un análisis por intención de tratar. Por tales razones, se destaca una consideración cuidadosa del posible sesgo al interpretar los resultados.

Características de las intervenciones o programas de empleo con apoyo implementados

En relación con la *Pregunta 1*: ¿Cuáles son las intervenciones o programas de empleo con apoyo que se han implementado para facilitar la inserción laboral de personas TMG? Tres de los estudios incluidos (1,3,4) compararon el empleo con apoyo con otros enfoques vocacionales. Uno de ellos (1) examinó la intervención de (CBT+SE) frente a solo empleo con apoyo (SE). Esta intervención se basa en los principios de la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) y se adaptó específicamente para ser aplicada dentro del contexto de programas de SE. Otro estudio (3) comparó una combinación de (CR+SE) frente a solo SE. La remediación cognitiva (CR) tenía como objetivo lograr un cambio beneficioso en el funcionamiento cognitivo alterado, el cual está estrechamente relacionado con los resultados vocacionales. Finalmente, un tercer estudio (4) comparó el SE con otros programas de Rehabilitación Vocacional (VRP) como talleres protegidos o colocaciones de entrenamiento que se basan en un enfoque de “entrenar y colocar” mientras que los programas de SE en “colocar y entrenar”. Por otro lado, un estudio (7) incluyó la

aplicación de una intervención en forma de un programa de capacitación laboral en los “Coffe Stands” para personas con TMG. En el programa “Coffe Stands” los participantes trabajaban en cafeterías dentro de la comunidad, recibiendo formación y apoyo en el lugar de trabajo. En los restantes tres estudios (2,5,6), se implementaron programas de SE en diferentes contextos como la pandemia de la COVID-19 (2) y enfocados a la intervención en variables como, la educación (6) y las competencias de los especialistas de empleo (5).

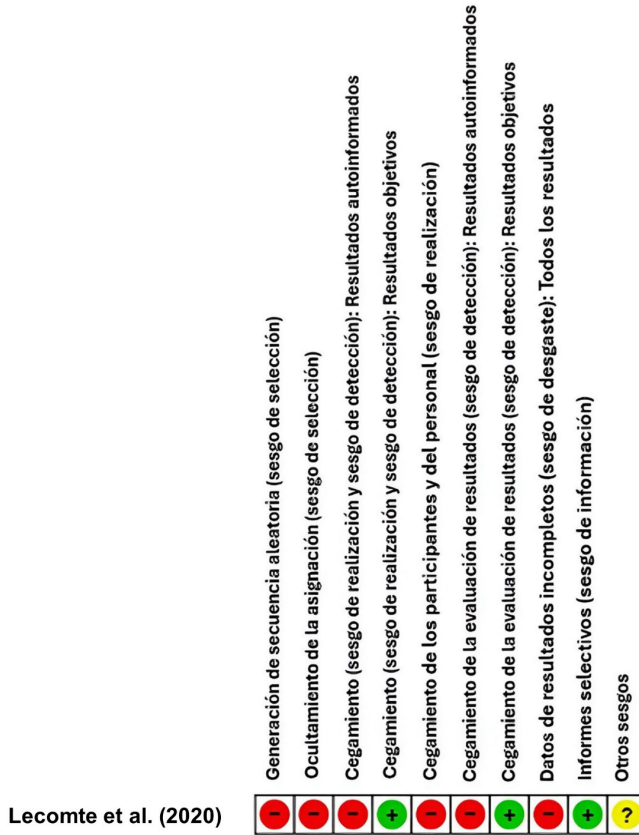


Figura 3. Riesgo de sesgo de los estudios controlados aleatorizados incluidos en la RS.

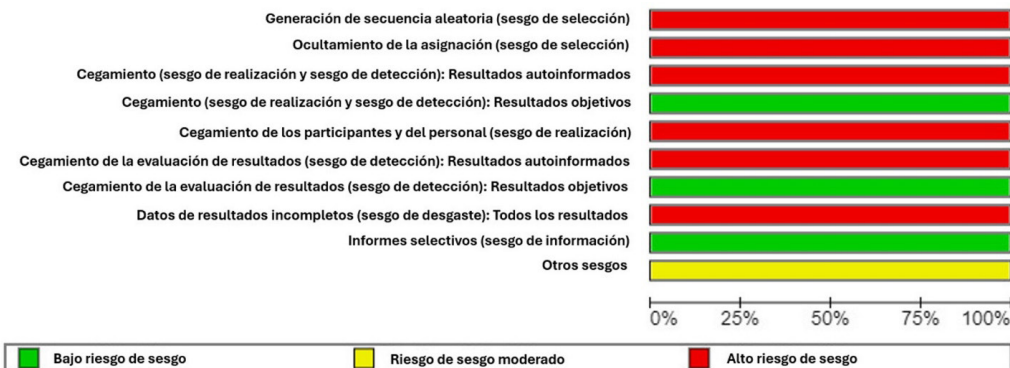


Figura 4. Juicio de los autores de la RS sobre cada elemento del riesgo de sesgo, presentado como porcentajes en todos los ensayos incluidos.

En relación con la *Pregunta 2* sobre la dosificación estándar de las intervenciones o programas, solo tres estudios revisados la incluyeron (1, 3,7). En uno de ellos (1) la intervención *CBT+SE* consistió en dos sesiones semanales de una hora cada una, durante un periodo de cuatro semanas y media, resultando en un total de ocho sesiones. La intervención *CBT+SE* incluyó sesiones estructuradas que abordaban desde el afrontamiento del estrés laboral hasta la identificación de fortalezas laborales y mejora de habilidades de afrontamiento y autoafirmación. Por otro lado, la intervención (*CR+SE*) (3), antes del inicio, se ofrecieron conferencias sobre la búsqueda de empleo que consistieron en cuatro sesiones de 60 minutos cada una, realizadas una vez por semana, en estas se brindó información desde cómo redactar un currículum hasta el entrenamiento práctico para entrevistas de trabajo. Sin embargo, la intervención *CR* incluyó sesiones de 60 minutos dos veces por semanas durante 12 semanas, sumando un total de 24 sesiones. Además, los participantes realizaron ejercicios verbales una vez por semana durante 12 semanas, con sesiones de 60 minutos, sumando otras 12 sesiones. Otro estudio (7) incluyó la aplicación de una intervención en forma de programa de capacitación laboral en los “*Coffe Stands*” los participantes trabajaron en un puesto de café dos veces por semana, con una duración entre una y cinco horas por sesión, resultando 11 sesiones.

Variables evaluadas e instrumentos utilizados

Con respecto a la *Pregunta 3*: ¿Qué variables se han evaluado y qué instrumentos se han utilizado con mayor frecuencia para medir la eficacia de estas intervenciones o programas de empleo con apoyo?, un estudio (1) midió el empleo competitivo, la antigüedad laboral en semanas y la intensidad laboral en horas por semana. Además, se recopiló información sociodemográfica utilizando la Versión Canadiense del Kit de herramientas de recuperación y rehabilitación psicosocial (*PSR Toolkit*) (Arns, 1998). Los síntomas psiquiátricos se evaluaron también utilizando la escala *BPRS-E* (Lukoff et al., 1986) realizada por entrevistadores entrenados. En otro estudio (2) se midieron variables relacionadas con el empleo (estado laboral actual o participación en programas de *Clubhouse*) y demográficas (edad, género, educación) a través de cuestionarios en papel. Otro registro (3) recogió diversas variables, incluyendo resultados vocacionales, síntomas psiquiátricos, funcionamiento social, cociente intelectual (CI), funcionamiento cognitivo, desempeño en tareas y características básicas. Se evaluaron variables como la tasa de empleo, días trabajados, ingresos y participación en *VPR*. En este estudio, para evaluar los síntomas psiquiátricos se utilizó la escala *PANSS* (Positive and Negative Syndrome Scale) (Kay et al., 1987), para el funcionamiento social la escala *LASMI* (Life Assessment Scale for Mentally Ill) (Iwasaki et al., 1994) y para el CI el *JART* (Japanese Adult Reading Test) (Matsuoka, 2005). Además, se evaluó el funcionamiento cognitivo con *BACS- J* y *NAB* (Neuropsychological Assessment Battery) (Stern & White, 2003) entre otros. En otro estudio (4) se recopilaron variables sociodemográficas (sexo, edad, educación), clínicas (diagnóstico actual, cantidad de intervenciones sanitarias) y relacionadas con los *VRP* como la participación previa, duración del último programa, tipo de contrato laboral o resultado del programa, a través del registro del *CMHC* (Centro de Salud Mental Comunitario) y el sistema informático del Departamento de Salud Mental de Módena.

Además, otro de ellos (5) también examinó variables clínicas, cognitivas y psicosociales como el anterior estudio (3), sin embargo, también incluyó la alianza temporal, apoyos naturales, adaptaciones laborales y variables de los especialistas de empleo. Utilizó herramientas como el *BPRS-E*, *MMD* (Manual of Mental Disorders) (First et al., 1996), *TMT* (Trail Making Test) (Tombaugh, 2004), *MCAS* (*Multnomah Community Ability Scale*) (Corbière et al., 2002) y la escala *SEWS* (*Self-Esteem as a Worker Scale*) (Corbière et al., 2009). Los demás estudios (6,7) recolectaron variables relacionadas con la salud mental, el funcionamiento cognitivo, la calidad de vida (CV), la participación en áreas de ocupación y la autoestima. Uno de ellos (6) utilizó el Inventario Breve de Síntomas (*BSI*) (Derogatis & Melisaratos, 1983), además midió el tiempo de participación en el *SE* en meses, como una variable contextual, así como resultados laborales utilizando una medida de resultado discreta y dicotómica. El otro (7), sin embargo, incluyó herramientas como el OQ, Índice de Participación del Inventario de Adaptabilidad de Mayo-Portland (*MPAI-4*) (Malec & Lezak, 2008), *MANSA* (Manchester Short Assessment of Quality of Life) (Priebe et al., 1999) y *RTI-E* (The Routine Task Inventory Expanded) (Katz, 2006) entre otras herramientas.

Principales resultados relacionados con la inserción laboral

Con respecto a la *Pregunta 4*: ¿Cuáles son los principales resultados de las intervenciones de empleo con apoyo dirigidas a facilitar la inserción laboral en personas con TMG?, la tasa de empleo competitivo apareció como un indicador crucial para evaluar el éxito de las intervenciones de inserción laboral. De entre los siete estudios seleccionados, en dos de ellos (Lecomte et al., 2020; Sato et al., 2014) se observó una tendencia consistente: en la mayoría de los casos, los participantes que recibieron intervenciones específicas, como la intervención *CBT+SE* o la *CR+SE* mostraron tasas de empleo más altas en comparación con aquellos que recibieron solo intervenciones de *SE*. En el estudio de Lecomte et al. (2020) el análisis de chi-cuadrado con corrección de continuidad de Yates reveló una diferencia significativa a lo largo del estudio entre las dos condiciones ($\chi^2=3.92$, $p<0.05$). En la condición *CBT+SE*, el 75% de los participantes obtuvieron un empleo competitivo, mientras que en la condición *SE* solo fue el 58%. Además, el odds ratio indicó que aquellos en la condición *CBT+SE* tenían 2.2 veces más probabilidades de obtener trabajo competitivo que los que solo recibieron *SE* (95%, *IC* (Intervalo de confianza): 1.0 a 4.8). Asimismo, en el estudio de Sato et al. (2014) se observó que la intervención combinada *CR+SE* tuvo una ligera ventaja en la obtención de empleo competitivo (15.2%) sobre solo *SE* (14.9%), aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($\chi^2=0.002$). Por otro lado, en el estudio de Corbière et al. (2024) identificaron que, las variables sociodemográficas, el sexo, la edad y el nivel educativo no estaban significativamente asociados con la duración del empleo, así como las variables psicosociales, clínicas y cognitivas. No obstante, en el estudio de Waynor et al. (2018) la variable del nivel educativo fue un predictor significativo del resultado exitoso del empleo en el seguimiento de seis meses de los participantes (Wald $\chi^2 = 7.6$, $p = .003$, $R^2 = .15$). Además, un total de 31 de los 82 participantes en programas de *SE* que se reunieron con el personal del estudio, a los seis meses lograron un objetivo de empleo, lo que significa una tasa de éxito del 38% entre aquellos participantes que se reunieron para la evaluación de seguimiento. Pese que en

la investigación de Corbière et al. (2024) las distintas variables medidas no estaban significativamente asociadas con la duración del empleo en el programa de *SE*, la flexibilidad horaria entre las adaptaciones laborales mostró una asociación positiva significativa con la duración del empleo ($\beta = 1.24, p = .04$). Igualmente, la habilidad del especialista en empleo para establecer una relación de trabajo efectiva con los pacientes surgió como un factor significativo y positivo de la duración del empleo ($\beta = .17, p = .01$). Asimismo, el diagnóstico psiquiátrico específicamente, un diagnóstico de depresión mayor (frente al de esquizofrenia) está asociado con mayores probabilidades de trabajar más horas ($OR = 3.76, p = .03$). Del mismo modo, en la observación de Katz et al. (2013) la mayoría de los participantes (87.8%) identificaron el trabajo como importante y definieron su trabajo en los puestos de café como una ocupación central en sus vidas. Entre ellos, el 80.5% se consideraban a sí mismos realizando bien las tareas laborales y el 78.1% obtenía placer de su trabajo. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre la autoevaluación de los participantes y la evaluación realizada por el personal especializado en relación con su capacidad para relacionarse con los compañeros de trabajo ($z = -2.10, p < 0.03$), planificar y establecer metas con respecto al trabajo en el puesto ($z = -2.20, p < 0.02$), y en cuanto a su alerta ante el peligro ($z = -2.40, p < 0.01$). Al examinar los cambios en los índices que evalúan las habilidades de desempeño laboral durante el período desde que los participantes comenzaron a trabajar hasta los seis meses después, se encontró que, excepto en el área que evalúa la capacidad de los participantes para relacionarse con sus compañeros de trabajo, en la cual sus habilidades se mantuvieron iguales, los participantes sintieron que su capacidad para funcionar en el trabajo mejoró (44% al inicio y 55% después de seis meses). La observación de Junaid et al. (2023) mostró, que la tasa de empleo durante la pandemia de la COVID-19 disminuyó entre los diferentes programas de empleo, los resultados indicaron que las tasas a los 6 y 18 meses ($p = .014$) y a los 6 y 24 meses ($p = .002$) diferían significativamente, indicando una disminución en la tasa de empleo general durante COVID-19. Asimismo, hubo una diferencia significativa en las tasas del *SE* ($p = .043$), pero ninguna comparación individual fue significativa tras corregir con Bonferroni. Finalmente, el estudio Mattei et al. (2020) indicó que el tipo de *VPR*, en concreto los programas más orientados al trabajo, como las contrataciones directas mostraron una mayor probabilidad de éxito. Los resultados del estudio evidenciaron que, de los usuarios que participaron en contrataciones directas, el 32% obtuvo empleo y solo el 2% abandonó el programa.

Discusión

Esta revisión sistemática examinó la efectividad de programas de *SE* que mejoran la inserción laboral en personas con TMG. Sus principales hallazgos son que intervenciones específicas, como la *CBT+SE*, mejoran la tasa de empleo competitivo en comparación con el *SE* de manera aislada. Asimismo, se identificaron que factores como el nivel educativo o la flexibilidad horaria influyen en el éxito laboral. Pese a que existen numerosos estudios que han afirmado que el *SE* produce mejores resultados en la inserción laboral de las personas con TMG que otros programas vocacionales (Carmona et al., 2017; Sundermann et al., 2023) aún dejan a un número significativo de personas con TMG sin empleo (Harris et al., 2017).

Los hallazgos de esta revisión confirman la efectividad del *SE* en la mejora de los resultados laborales de personas con TMG, aunque se identificaron variaciones según el contexto cultural y socioeconómico (Rössler et al., 2020). En países con sistemas de salud mental más desarrollados, como Japón, las tasas de empleo competitivo fueron más altas que en regiones con recursos limitados, donde la implementación depende de factores económicos y políticos (Boardman, 2013; Kawano et al., 2022; van der Zwan & de Beer, 2021). Esto subraya la necesidad de intervenciones culturalmente adaptativas y sostenibles. Además, la literatura actual resalta cómo los contextos nacionales influyen en el éxito de los programas, lo que enfatiza la importancia de adaptar los enfoques de *SE* a las condiciones locales.

Por otro lado, se evidencia que las personas que participan en los servicios de *SE* experimentan altos niveles de satisfacción y ven el lugar de trabajo como un ambiente que fomenta un nuevo sentido de comunidad, pertenencia, éxito y competencia (Martinelli et al., 2022). Así, el estudio de Katz et al. (2013) evidenció que las personas que trabajan en estos servicios valoran el trabajo como una ocupación central de sus vidas. Se ha señalado que varios elementos, como la disminución de las funciones cognitivas o las dificultades sociales, contribuyen a la corta duración de los empleos y a las terminaciones laborales no exitosas (Harris et al., 2017; Rodríguez Pulido et al., 2021; Suijkerbuijk et al., 2017). Por lo tanto, existe un creciente interés en combinar el *SE* con otras intervenciones vocacionales, como la formación en habilidades sociales o el entrenamiento cognitivo (Suijkerbuijk et al., 2017). Los resultados de esta RS han evidenciado que los participantes que recibieron intervenciones específicas, tales como la intervención *CBT+SE* o la *CR+SE* mostraron tasas de empleo más altas en comparación con aquellos que recibieron solo servicios de *SE* (Lecomte et al., 2020; Sato et al., 2014). Además de profundizar en el análisis de las intervenciones específicas exitosas para mejorar la inserción laboral en personas con TMG (Lecomte et al., 2020; Sato et al., 2014), esta RS ha mejorado el conocimiento sobre el *SE* para personas con TMG al introducir nuevas perspectivas. Entre estas perspectivas, se destaca la necesidad de tener en cuenta variables como la flexibilidad horaria (Corbière et al., 2024) o el nivel educativo (Waynor et al., 2018) asociadas al éxito laboral en esta población. La intervención *CBT+SE* (Lecomte et al., 2020) incluyó actividades específicas para fortalecer las habilidades laborales y mejorar el bienestar de los participantes. Incorporar tales actividades y ejercicios en la práctica clínica podría ser beneficioso para mejorar el rendimiento laboral de personas con TMG. Asimismo, la interacción social y las actividades llevadas a cabo en el programa *CBT+SE* (Lecomte et al., 2020) tuvieron un efecto positivo en la disminución de los síntomas negativos. De igual forma, proporcionar adaptaciones laborales, como horarios de trabajo flexibles o asegurarse de que la habilidad de los especialistas en empleo para establecer una relación de trabajo es efectiva, pueden asegurar una duración positiva del empleo (Corbière et al., 2024). Por otra parte, en el estudio de Katz se pudo observar una disminución significativa en la autoestima con el tiempo, lo que indica la necesidad de un monitoreo y apoyos continuos, así como la importancia de personalizar las intervenciones según las necesidades individuales (Katz et al., 2013). Para diseñar intervenciones futuras que aborden eficazmente la inserción laboral en personas con TMG, es fundamental incorporar elementos efectivos de intervenciones como la *CBT+SE* o *CR+SE*. Estos programas han mostrado aumentar de forma notable las tasas de empleo de las personas con TMG (Lecomte et al., 2020; Sato et al., 2014). La intervención *CBT+SE* mostró ser efectiva mediante dos sesiones semanales de una hora cada una, durante cuatro semanas y media, lo que suma un total de ocho sesiones. Abordó desde el manejo del estrés laboral hasta el desarrollo de habilidades de afrontamiento (Lecomte et al., 2020). Sin embargo, la

intervención *CR+SE* incluyó conferencias semanales sobre la búsqueda de empleo, cada una de 60 minutos durante cuatro semanas, seguidas de sesiones de 60 minutos dos veces por semana durante 12 semanas, sumando 24 sesiones en total. Además, los participantes realizaron ejercicios verbales semanales durante 12 semanas, también de 60 minutos cada uno, siendo en total otras 12 sesiones (Sato et al., 2014).

Aunque esta revisión aporta evidencias relevantes, presenta limitaciones. Muchos estudios incluidos tienen tamaños de muestra pequeños, limitando la generalización de los resultados, como en los estudios de (Katz et al., 2013; Mattei et al., 2020). Además, la falta de asignación aleatoria y de cegamiento generó sesgos de selección, como en el estudio de Lecomte et al. (2020) donde no se implementaron métodos adecuados para ocultar la asignación, comprometiendo la validez de los resultados. También se observó falta de información sobre variables clave. Por ejemplo, Junaid et al. (2023) no presentó datos sobre resultados laborales durante la pandemia, y Mattei et al. (2020) careció de información sobre la duración del empleo. La ausencia de definiciones estandarizadas, como en Corbière et al. (2024), generó inconsistencias metodológicas. Finalmente, la heterogeneidad en metodologías dificultó la comparación de resultados, subrayando la necesidad de estudios con muestras amplias y métodos rigurosos.

Los estudios a largo plazo son clave para determinar el momento idóneo para intervenir en salud mental y para evaluar los resultados durante varios años (Giacco & Priebe, 2018). Es importante además tener en cuenta los factores económicos y políticos, ya que los programas de *SE* pueden verse afectados por diversos factores contextuales (Modini et al., 2016). Sin embargo, investigaciones previas han examinado el impacto de los programas de empleo en la salud mental, indicando que estos pueden favorecer la movilidad económica y reducir la pobreza al equipar a los participantes con habilidades y recursos para obtener ingresos estables (Evans et al., 2022)

Implicaciones para la Investigación

Se destaca la necesidad de desarrollar intervenciones combinadas y personalizadas, como *CBT+SE* y *CR+SE*, que han demostrado ser más efectivas que el *SE* solo. Es importante considerar factores como el nivel educativo, la flexibilidad horaria o las competencias del especialista del empleo.

Se requieren estudios longitudinales y rigurosos, con alta calidad metodológica, que aborden las limitaciones actuales para determinar la efectividad del empleo con apoyo en personas con TMG.

Implicaciones para la Práctica

Basado en la presente revisión, se proponen recomendaciones para optimizar la intervención en terapia ocupacional. Es esencial diseñar intervenciones personalizadas considerando el nivel educativo, habilidades sociales y flexibilidad horaria de los participantes, mejorando la efectividad y adherencia a los programas. Además, los terapeutas ocupacionales deberían recibir formación en técnicas como la remediación cognitiva y la terapia cognitivo-conductual, que son altamente efectivas en combinación con el empleo con apoyo. También se requiere establecer sistemas de seguimiento y apoyo

continuo para promover estabilidad laboral y autoestima. Finalmente, se recomienda colaborar con legisladores y gestores para garantizar la sostenibilidad de los programas.

Conclusiones

Investigaciones previas sugieren que las personas con TMG tienen una probabilidad mucho mayor de desempleo que la población general (Brouwers, 2020). Aunque el desempleo puede afectar negativamente la salud, regresar al trabajo tras un periodo de desempleo puede ser beneficioso (Brouwers, 2020). En este contexto, los programas de SE buscan mejorar la integración laboral de las personas, siendo especialmente efectivos aquellos que se combinan con CBT o CR, ya que incrementan considerablemente las tasas de empleo en comparación con el SE aislado (Mavindidze et al., 2023). Factores como el nivel educativo, la flexibilidad horaria y la capacidad de los especialistas de empleo para establecer relaciones efectivas se asociaron positivamente con el éxito laboral. Los terapeutas ocupacionales, gracias a su formación holística, pueden evaluar cómo los factores del cliente y el contexto influyen en el desempeño laboral. Además, su implicación activa en la implementación diaria de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) es esencial para validar la efectividad de estas intervenciones (Buchanan et al., 2016). Por ello, es importante seguir realizando investigaciones más rigurosas para confirmar la efectividad de estos programas con muestras más amplias de población y una mayor calidad metodológica. La investigación previa ha destacado los beneficios significativos del empleo remunerado para las personas con TMG. Estos beneficios incluyen la reducción de los costos de atención médica, la disminución de las hospitalizaciones y la mejora de la calidad de vida al fomentar la autonomía, el desarrollo personal y el empoderamiento de la persona (Hijdra et al., 2024).

Agradecimientos

Agradecemos al Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-La Mancha (COFTO) por el premio y la financiación para la divulgación de este estudio en el año 2024.

Referencias

- American Psychiatric Association – APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). Washington: APA.
- Arns, P. (1998). *Canadian version of the PSR toolkit*. Toronto: Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs.
- Axiotidou, M., & Papakonstantinou, D. (2021). The meaning of work for people with severe mental illness: a systematic review. *Mental Health Review*, 26(2), 170-179. <http://doi.org/10.1108/MHRJ-12-2020-0088>.
- Boardman, J. (2013). Long-term mental health care for people with severe mental disorders: the importance of workplace rehabilitation. *Die Psychiatrie*, 10(2), 87-94. <http://doi.org/10.1055/s-0038-1670860>.
- Brouwers, E. P. M. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychology*, 8(1), 36. <http://doi.org/10.1186/s40359-020-00399-0>.
- Buchanan, H., Siegfried, N., & Jelsma, J. (2016). Survey instruments for knowledge, skills, attitudes and behaviour related to evidence-based practice in occupational therapy: a systematic review. *Occupational Therapy International*, 23(2), 59-90. <http://doi.org/10.1002/oti.1398>.

- Canal, A. P., & López, O. M. (2024). Efectividad del modelo Individual Placement and Support en el trastorno mental grave: revisión sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, 1-19.
- Carmona, V. R., Gómez-Benito, J., Huedo-Medina, T. B., Rojo, J. E., Gómez-Benito, J., & Gómez-Benito, J. (2017). Review paper: Employment outcomes for people with schizophrenia spectrum disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 30(3), 345-366.
- Chen, N., & Lal, S. (2020). Stakeholder perspectives on IPS for employment: a scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(4), 307-318. <http://doi.org/10.1177/0008417420946611>.
- Corbière, M., Crocker, A. G., Lesage, A. D., Latimer, E., Ricard, N., & Mercier, C. (2002). Factor structure of the multinomah community ability scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(6), 399-406. <http://doi.org/10.1097/00005053-200206000-00010>.
- Corbière, M., Lanctôt, N., Sanquirgo, N., & Lecomte, T. (2009). Evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 30(2), 87-98. <http://doi.org/10.3233/JVR-2009-0455>.
- Corbière, M., Villotti, P., Berbiche, D., & Lecomte, T. (2024). Predictors of job tenure for people with a severe mental illness, enrolled in supported employment programs. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 47(1), 64-72. <http://doi.org/10.1037/prj0000589>.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. <http://doi.org/10.1017/S0033291700048017>.
- Evans, L., Lund, C., Massazza, A., Weir, H., & Fuhr, D. C. (2022). The impact of employment programs on common mental disorders: a systematic review. *The International Journal of Social Psychiatry*, 68(7), 1315-1323. <http://doi.org/10.1177/00207640221104684>.
- Finol, O., Perdígón, A., López, V., Carralón, S., & Fraguas, D. (2021). Relación entre empleo y bienestar emocional en personas con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(140), 113-129. <http://doi.org/10.4321/S0211-57352021000200006>.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1996). *Clinical interview for DSM-IV Axis I disorders, clinician version (SCID-CV)*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de https://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-01-13/Structured_Clinical_Interview_for_the_DSM-IV_Axis_I_Disorders_SCID_PTSD_Module_0.pdf
- Giacco, D., & Priebe, S. (2018). Mental health care for adult refugees in high-income countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 109-116. <http://doi.org/10.1017/S2045796017000609>.
- Gühne, U., Pabst, A., Kösters, M., Hasan, A., Falkai, P., Kilian, R., Allgöwer, A., Ajayi, K., Baumgärtner, J., Brieger, P., Frasch, K., Heres, S., Jäger, M., Küthmann, A., Putzhammer, A., Schneeweiß, B., Schwarz, M., Becker, T., Breilmann, J., & Riedel-Heller, S. G. (2022). Predictors of competitive employment in individuals with severe mental illness: results from an observational, cross-sectional study in Germany. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 17(1), 3. <http://doi.org/10.1186/s12995-022-00345-3>.
- Harris, A. W. F., Koscic, T., Xu, J., Walker, C., Gye, W., & Hodge, A. R. (2017). Web-based cognitive remediation improves supported employment outcomes in severe mental illness: randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 4(3), e30. <http://doi.org/10.2196/mental.6982>.
- Higgins, J. P. T., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., & Sterne, J. A. C. (2023). *Assessing risk of bias in a randomized trial*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-08>
- Hijdra, R. W., Robroek, S. J. W., Sadigh, Y., Burdorf, A., & Schuring, M. (2024). The effects of an interdisciplinary employment program on paid employment and mental health among persons with severe mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 97(3), 253-262. <http://doi.org/10.1007/s00420-023-02039-7>.
- Iddagoda, M. T., & Flicker, L. (2023). Clinical systematic reviews - a brief overview. *BMC Medical Research Methodology*, 23(226), 1-11.

- Iwasaki, S., Fujii, K., Miyauchi, M., & Oshima, I. (1994). The development of the Life Assessment Scale for the Mentally Ill: an assessment of reliability. *Seishin Igaku. Clinical Psychiatry*, 36(11), 1139-1151.
- Junaid, S., Mutschler, C., & McShane, K. (2023). The impact of COVID-19 on clubhouse employment programs. *Community Mental Health Journal*, 59(3), 523-530. <http://doi.org/10.1007/s10597-022-01036-3>.
- Katz, N. (2006). *Routine Task Inventory – Expanded (RTI-E)*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://allencognitive.com/rti/>
- Katz, N., Izhaky, S. G., Ziv, O., & Revach, A. (2013). “Coffee stands”: a vocational rehabilitation project in the community for people coping with mental disorders. *Work*, 44(4), 481-490. <http://doi.org/10.3233/WOR-2012-1389>.
- Kawano, K., Haga, S., Endo, K., Shimada, T., & Kobayashi, M. (2022). Outcomes of an employment support program in psychiatric day care collaborate with the public employment service: a single-arm preliminary study. *Environmental and Occupational Health Practice*, 4(1), 2021-0009-OA. <http://doi.org/10.1539/eohp.2021-0009-OA>.
- Kay, S. R., Fiszbein, A., & Opler, L. A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261-276. <http://doi.org/10.1093/schbul/13.2.261>.
- Lecomte, T., Corbière, M., Giguère, C.-E., Titone, D., & Lysaker, P. (2020). Group cognitive behaviour therapy for supported employment: results of a randomized controlled cohort trial. *Schizophrenia Research*, 215, 126-133. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.063>.
- López Martín, O., Astasio Picado, Á., Jurado Palomo, J., Lazar, A., Nora Almendral, J., & Zabala Baños, M. C. (2022). Proyecto de investigación: Sistemas de realidad virtual para la mejora de la salud financiera de personas con trastorno mental grave. In M. M. Molero Jurado, M. M. Simón Márquez, J. J. Gázquez Linares, A. B. Barrágan Martín, A. Martos Martínez & P. Molina Moreno (Eds.), *Investigación y práctica en contextos clínicos y de la salud* (pp. 131-140). Madrid: Editorial Dykinson.
- Lukoff, D., Nuechterlein, K., & Ventura, J. (1986). Manual for the expanded brief psychiatric rating scale. *Schizophrenia Bulletin*, 12, 594-602.
- Malec, J. F., & Lezak, M. D. (2008). *The Mayo-Portland Adaptability Inventory (MPAI-4) for adults*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://www.tbims.org/mpai/manual.pdf>
- Martinelli, A., Bonetto, C., Bonora, F., Cristofalo, D., Killaspy, H., & Ruggeri, M. (2022). Supported employment for people with severe mental illness: a pilot study of an Italian social enterprise with a special ingredient. *BMC Psychiatry*, 22(1), 296. <http://doi.org/10.1186/s12888-022-03881-8>.
- Matsuoka, K. U. M. K. K. (2005). Development and validation of a Japanese version of National Adult Reading Test (JART). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 5(4), 80.
- Mattei, G., Venturi, G., Alfieri, S., Colombini, N., Ferrari, S., Rigatelli, M., Starace, F., & Galeazzi, G. M. (2020). Clinical and socio-demographic variables associated with the outcome of vocational rehabilitation programs: a community-based Italian study. *Community Mental Health Journal*, 56(7), 1380-1390. <http://doi.org/10.1007/s10597-020-00577-9>.
- Mavindidze, E., Nhunzvi, C., & van Niekerk, L. (2023). Supported employment interventions for workplace mental health of persons with mental disabilities in low-to-middle income countries: a scoping review. *PLoS One*, 18(9), e0291869. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0291869>.
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M. J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A., & Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14-22. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.165092>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <http://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.

- Park, A.-L., Rinaldi, M., Brinchmann, B., Killackey, E., Aars, N. A. P., Mykletun, A., & McDaid, D. (2022). Economic analyses of supported employment programmes for people with mental health conditions: a systematic review. *European Psychiatry*, 65(1), e51. <http://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2309>.
- Priebe, S., Huxley, P., Knight, S., & Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (Mansa). *The International Journal of Social Psychiatry*, 45(1), 7-12. <http://doi.org/10.1177/002076409904500102>.
- RevMan Web. (2024). *RevMan Web*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://revman.cochrane.org/myReviews>
- Rocamora-Montenegro, M., Compañ-Gabucio, L. M., & Garcia De La Hera, M. (2021). Occupational therapy interventions for adults with severe mental illness: a scoping review. *BMJ Open*, 11(10), e047467. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047467>.
- Rodríguez Pulido, F., Caballero Estebaranz, N., González Dávila, E., & Melián Cartaya, M. J. (2021). Cognitive remediation to improve the vocational outcomes of people with severe mental illness. *Neuropsychological Rehabilitation*, 31(2), 293-315. <http://doi.org/10.1080/09602011.2019.1692671>.
- Rössler, W., Kawohl, W., Nordt, C., Haker, H., Rüschi, N., & Hengartner, M. P. (2020). «Placement budgets» for supported employment: impact on employment rates in a multicentre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 216(6), 308-313. <http://doi.org/10.1192/bjp.2019.154>.
- Sato, S., Iwata, K., Furukawa, S.-I., Matsuda, Y., Hatsuse, N., & Ikebuchi, E. (2014). The effects of the combination of cognitive training and supported employment on improving clinical and working outcomes for people with Schizophrenia in Japan. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 10(1), 18-27. <http://doi.org/10.2174/1745017901410010018>.
- Seoane-Bouzas, M., De-Rosende-Celeiro, I., & Meijide-Failde, R. (2022). A pilot randomized controlled trial of aquatic-based activities in a group occupational therapy program for adults living with serious mental illness in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 30(4), 64-74. <http://doi.org/10.1111/hsc.13544>.
- Stern, R. A., & White, T. (2003). *NAB Mazes Test | NAB*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://www.parinc.com/Products?pkey=266>
- Sterne, J., Higgins, J. P., Elbers, R. G., Reeves, B. C., & Jac, S. (2016). *Risk of bias in non-randomized studies of interventions (ROBINS-I): detailed guidance*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <http://www.riskofbias.info>
- Sterne, J., Hernán, M. A., McAleenan, A., Reeves, B. C., & Higgins, J. P. (2023). *Assessing risk of bias in a non-randomized study*. Recuperado el 10 de julio de 2024, de <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-25>
- Suijkerbuijk, Y. B., Schaafsma, F. G., van Mechelen, J. C., Ojajarvi, A., Corbière, M., & Anema, J. R. (2017). Interventions for obtaining and maintaining employment in adults with severe mental illness, a network meta-analysis. *The Cochrane Library*, 2017(9), 1-195. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD011867.pub2>.
- Sundermann, L. M., Haunberger, S., Gisler, F., & Kita, Z. (2023). How do supported employment programs work? Answers from a systematic literature review. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 23(3), 659-679. <http://doi.org/10.1007/s10775-022-09533-3>.
- Tombaugh, T. (2004). Trail Making Test A and B: normative data stratified by age and education. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19(2), 203-214. [http://doi.org/10.1016/S0887-6177\(03\)00039-8](http://doi.org/10.1016/S0887-6177(03)00039-8).
- van der Zwan, R., & de Beer, P. (2021). The disability employment gap in European countries: what is the role of labour market policy? *Journal of European Social Policy*, 31(4), 473-486. <http://doi.org/10.1177/09589287211002435>.
- Vukadin, M., Schaafsma, F. G., Vlaar, S. J., van Busschbach, J. T., van de Ven, P. M., Michon, H. W. C., & Anema, J. R. (2019). Work motivation and employment outcomes in people with severe mental illness. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(4), 803-809. <http://doi.org/10.1007/s10926-019-09839-0>.
- Waynor, W. R., Gill, K. J., Reinhardt-Wood, D., Nanni, G. S., & Gao, N. (2018). The role of educational attainment in supported employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 61(2), 121-127. <http://doi.org/10.1177/0034355217722024>.

Contribución de las Autoras

Elena Moreno Castaño y Olga López-Martín, colaboraron en el diseño del texto, la organización de las fuentes y el análisis, la redacción del texto y la revisión del artículo. Todas las autoras aprueban la versión final del texto.

Autora para la correspondencia

Olga López-Martín
e-mail: Olga.Lopez@uclm.es

Editor de sección

Prof. Dr. Rodolfo Morrison

Material Complementario

Este artículo acompaña material complementario.

Tabla S1: Estrategia de búsqueda para todas las bases de datos.

Este material está disponible como parte de la versión en línea del artículo en la página <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR400739013>