



Artículo de revisión y/o actualización de literatura

Efectividad del modelo *Individual Placement and Support* en el trastorno mental grave: revisión sistemática

Effectiveness of the Individual Placement and Support model in severe mental disorder: a systematic review

Efetividade do modelo Individual Placement and Support em transtorno mental grave: uma revisão sistemática

Ana Canal Pérez^a , Olga López-Martín^a 

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


Cómo citar: Canal Pérez, A., & López-Martín, O. (2024). Efectividad del modelo *Individual Placement and Support* en el trastorno mental grave: revisión sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3731. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR28713731>

Resumen

Introducción: El empleo es uno de los principales determinantes del estado general de salud. Para las personas que padecen un trastorno mental grave obtener un empleo supone un punto crucial en su recuperación por lo que la búsqueda, adquisición y mantenimiento de un empleo son objetivos fundamentales para las intervenciones de terapia ocupacional en esta población. **Objetivos:** Conocer los resultados de las intervenciones de terapia ocupacional basadas en el modelo *Individual Placement and Support* sobre la inserción laboral y la calidad de vida de personas con trastorno mental grave. **Método:** Se empleó la declaración PRISMA según los criterios establecidos por *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos: PubMed, Web of Science, Scopus y Cochrane. El riesgo de sesgo se evaluó con la herramienta *Review Manager Web*. El protocolo de revisión se registró en PROSPERO: CRD42023418778. **Resultados:** Se incluyeron 12 estudios. El rango de edad de los participantes oscila entre los 18 y 53 años, predominando el género masculino. Los resultados vocacionales demuestran que la tasa de empleo fue al menos un 20% mayor en el grupo de apoyo individualizado al empleo que en el grupo control. No se encontraron hallazgos concluyentes para los resultados no vocacionales. **Conclusión:** Los resultados sugieren que este modelo es efectivo en la inserción laboral de las personas con trastorno mental grave. Son necesarios futuros estudios con mayor rigor metodológico para confirmar la eficacia de este modelo en las variables no vocacionales.

Palabras clave: Trastornos Mentales, Empleo Asistido, Calidad de Vida, Terapia Ocupacional.

Recibido Dic. 29, 2023; 1ª Revisión Ene. 22, 2024; Aceptado Feb. 24, 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.

Abstract

Introduction: Employment is one of the main determinants of general health status. For people suffering from serious mental disorders, obtaining a job is a crucial point in their recovery, which is why finding, acquiring, and maintaining a job are fundamental objectives for occupational therapy interventions with this population. **Objective:** Find out the results of occupational therapy interventions based on the Individual Placement and Support model in the labor market insertion and quality of life of people with severe mental disorders. **Method:** A review was conducted according to the criteria established by Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Searches were carried out in the following databases: PubMed, Web of Science, Scopus, and Cochrane. Risk of bias was assessed using the Review Manager Web tool. The review protocol was registered at PROSPERO: CRD42023418778. **Results:** Twelve studies were included. Participants ranged in age from 18 to 53 years, with predominance of males. Vocational results show that the employment rate was at least 20% higher in the individualized employment support group than in the control group. No conclusive findings were found for non-vocational outcomes. **Conclusion:** The results suggest that this model is effective in the employability of people with severe mental disorders. Future studies with greater methodological rigor are needed to confirm the effectiveness of this model in non-professional variables.

Keywords: Mental Disorders, Employment, Supported, Quality of Life, Occupational Therapy.

Resumo

Introdução: O trabalho é um dos principais determinantes do estado geral de saúde. Para pessoas que sofrem de transtorno mental grave, conseguir um emprego é um ponto crucial em sua recuperação, razão pela qual encontrar, adquirir e manter um emprego são objetivos fundamentais para intervenções de terapia ocupacional nessa população. **Objetivo:** Conhecer os resultados das intervenções de terapia ocupacional baseadas no modelo *Individual Placement and Support* sobre a inserção no mercado de trabalho e a qualidade de vida de pessoas com transtorno mental grave. **Método:** Uma revisão foi conduzida de acordo com os critérios estabelecidos pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). As buscas foram realizadas nos seguintes bancos de dados: PubMed, Web of Science, Scopus e Cochrane. O risco de viés foi avaliado usando a ferramenta *Review Manager Web*. O protocolo de revisão foi registrado no PROSPERO: CRD42023418778. **Resultados:** Doze estudos foram incluídos. A idade dos participantes variou de 18 a 53 anos, com predominância do sexo masculino. Os resultados vocacionais demonstram que a taxa de emprego foi pelo menos 20% maior no grupo de apoio individualizado ao emprego do que no grupo controle. Não foram encontrados achados conclusivos para os resultados não vocacionais. **Conclusão:** Os resultados sugerem que esse modelo é eficaz na integração ocupacional de pessoas com transtorno mental grave. São necessários estudos futuros com maior rigor metodológico para confirmar a eficácia desse modelo em variáveis não profissionais.

Palavras-chave: Transtornos Mentais, Readaptação ao Emprego, Qualidade de Vida, Terapia Ocupacional.

Introducción

En la actualidad, son diversas las formas de definir el Trastorno Mental Grave (TMG) de las cuales, la que ha llegado a un mayor consenso entre los expertos en la materia, ha sido la emitida por el Instituto Nacional de Salud Mental de EE.UU (National Institute of Mental Health, 1987). Ésta se centra en tres dimensiones principales: el diagnóstico, que debe incluirse en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (World Health Organization, 1992) desde las categorías F20 a la F42; la duración de la enfermedad y la intervención que debe ser superior a los 2 años además de presentar una discapacidad con una disfunción moderada o severa del funcionamiento global, laboral, social y familiar.

La prevalencia del TMG continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud, consecuencias a nivel socioeconómico, así como en los derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) aporta datos de cifras globales, que señalan que: 280 millones de personas sufren depresión, 40 millones de personas padecen trastorno afectivo bipolar, 24 millones de personas son diagnosticadas de esquizofrenia y en el mundo hay 55 millones de personas que padecen de demencia (World Health Organization, 2022).

Teniendo en cuenta dichas cifras es fundamental considerar el impacto que el TMG ocasiona en la sociedad en términos de calidad de vida y de discapacidad (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2021; Ruiz-Rodríguez et al., 2017).

Calidad de vida y empleo en el trastorno mental grave

El término calidad de vida (CV) ha dado lugar a una gran diversidad de concepciones debido a que se trata de un constructo difícil de operacionalizar. Una de las definiciones más aceptadas es la generada por la OMS en la cual se tiene en cuenta el contexto, los objetivos y las expectativas de la persona (World Health Organization, 1995). Los estudios revelan que las personas que presentan TMG tienen una percepción de CV subjetiva inferior en comparación con la población general (Berghöfer et al., 2020; Bo et al., 2019; Nevarez-Flores et al., 2019).

Considerando la perspectiva económica, desempeñar un empleo remunerado repercute de manera notable en la salud general y la CV de las personas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2021). Además de su contribución a la independencia financiera, el empleo se correlaciona positivamente con el bienestar general y con la autoestima (López-Martín et al., 2022). En este sentido, es importante señalar que las personas con TMG enfrentan grandes obstáculos para acceder a puestos de trabajo remunerados, encontrándose tasas de desempleo en este colectivo que oscilan entre el 70% y el 90%. Las situaciones de desempleo y las dificultades financieras a menudo están relacionadas con la falta de vivienda, la violencia y diversas manifestaciones de victimización (Claycomb et al., 2013). Para este colectivo de personas, la obtención de empleo se convierte en un elemento crucial para su recuperación, por lo que la búsqueda, obtención y retención de empleo se convierten en metas esenciales en las intervenciones de terapia ocupacional (Rodríguez Pulido, 2011).

Apoyo Individualizado al empleo en el trastorno mental grave

Uno de los modelos con mayor evidencia científica en el abordaje de la inserción laboral en personas con TMG es el Apoyo Individualizado al Empleo, *Individual*

Placement and Support (IPS), el cual se centra en una búsqueda rápida de empleo con un apoyo continuo por parte de un profesional en empleo dentro de un equipo de tratamiento de salud mental (Chen & Lal, 2020; Finol et al., 2021; Harrison et al., 2020; Rodríguez-Pulido et al., 2017).

El IPS se basa en ocho principios fundamentales: empleo competitivo, desarrollo sistemático del empleo, búsqueda rápida de empleo, servicios integrados, planificación de beneficios, exclusión cero, apoyos sin límite de tiempo y preferencias de los trabajadores (Harrison et al., 2020).

A pesar de que existe una variedad de estudios que han demostrado que la implementación del modelo IPS mejora el acceso de las personas con TMG a un trabajo remunerado, se sigue cuestionando la efectividad de este modelo en todos los contextos (Scanlan et al., 2019). Las políticas sociales y el tipo de organización sanitario y de atención psicológica en cada contexto pueden influir en los resultados de los estudios. Es por este motivo por lo que es necesario seguir investigando con la finalidad de hallar cuáles son los factores directamente relacionados con el acceso al empleo de las personas con TMG gracias al Apoyo Individualizado al Empleo (Pallisera et al., 2012).

El objetivo del presente estudio de investigación es conocer la efectividad de las intervenciones de terapia ocupacional (TO) basadas en el modelo IPS para la inserción laboral y la CV de personas con TMG. La presente revisión se guio por las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta 1: ¿Son efectivas las intervenciones de TO basadas en el modelo IPS para la mejora de la inserción laboral de personas con TMG?

Pregunta 2: ¿Son efectivas las intervenciones de TO basadas en el modelo IPS para la mejora de la CV de personas con TMG?

Metodología

El proceso de revisión se llevó a cabo de acuerdo con las recomendaciones de la Revisión Sistemática y Metaanálisis Preferidos (PRISMA) (Shamseer et al., 2015) descritas en la Figura 1. El protocolo de esta revisión sistemática se registró en PROSPERO antes de iniciar esta revisión (número de registro: CRD42023418778).

Estrategia de búsqueda

Para llevar a cabo la aplicabilidad de esta revisión sistemática, se realizó una estrategia de búsqueda en PubMed, Web of Science (WOS), Scopus y Cochrane, hasta junio de 2023. La búsqueda se limitó a estudios en humanos, desde el año 2013. No hubo restricciones por idioma ni país de procedencia. La cadena de búsqueda utilizada, limitada a títulos y resúmenes, fue: (“Severe mental disorder” OR “Mental illness”) AND (“Individual Placement and Support” OR IPS) AND (“Quality of life”).

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión fueron: (a) tipos de estudios que correspondieran a Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA); (b) población en edad laboral (entre 18 y 65 años) diagnosticadas de TMG de acuerdo con el manual DSM-V (American Psychiatric Association, 2013); (c) estudios con una muestra de al menos 10 participantes; (d)

intervenciones basadas en el modelo IPS. Los criterios de exclusión fueron: (a) artículos que no contuvieran ninguna de las palabras clave de la cadena de búsqueda; (b) registros que no versaran acerca de las preguntas de investigación del estudio.

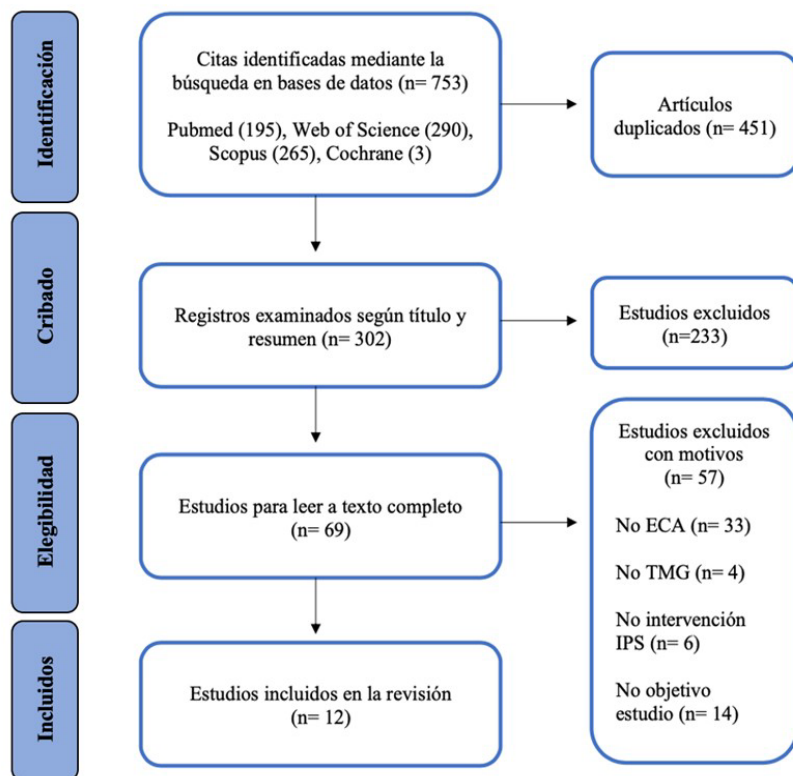


Figura 1. Diagrama PRISMA para la búsqueda de registros y selección de estudios.

Proceso de selección y extracción de datos

Dos revisores independientes evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios recuperados. Durante la selección de los estudios, cada revisor eligió los criterios de exclusión que apoyaban su decisión para el estudio, llegando a un consenso final en el caso de desacuerdo.

El protocolo de extracción de datos se basó en los elementos PRISMA (Page et al., 2021) y el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions) (Sterne et al., 2019). Los resultados obtenidos fueron desplazados a un gestor de referencias bibliográficas (Mendeley) para proceder a la eliminación de los duplicados.

Con el fin de poder determinar la efectividad del IPS, se consideraron las siguientes variables: la edad media y el sexo de la población de estudio; los criterios de inclusión en el estudio; las características de la intervención y del seguimiento; la CV medida con las herramientas: European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) (EUROQOL Groups Association, 2011), Short Form-12 Health Survey Questionnaire (SF12) (SF12; Ware, 1996) y el Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA) (Priebe et al., 1999); el bienestar general medido con la escala de Cantril (Cantril, 1965); la autoestima

medida con la escala de Autoestima de Rosenberg (Rojas-Barahona et al., 2009) y la fidelidad de los programas de IPS medida con la escala de Fidelidad de Apoyo al Empleo (IPS-25) (Bond et al., 2012).

Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales

El riesgo de sesgo fue evaluado por dos revisores independientes mediante los dominios definidos en el Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions) (Sterne et al., 2019). Estos dominios incluyen el sesgo de selección, el sesgo de detección, el sesgo de desgaste, el sesgo de información y otras fuentes de sesgo. Este enfoque integral garantiza que todas las fuentes potenciales de sesgo se tengan en cuenta y se aborden en el análisis. Para los ensayos controlados aleatorios, se utilizó la herramienta Review Manager (RevMan) [Programa informático] Versión 5.3.1 (The Cochrane Collaboration, 2023).

Resultados

Se identificó un total de 753 artículos en las bases de datos seleccionadas (Figura 1), (Pubmed $n = 195$, WOS $n = 290$, Scopus $n = 265$, Cochrane $n = 3$). Tras excluir los duplicados, se analizaron los títulos y resúmenes de 302 artículos. Se leyeron 69 artículos a texto completo. De éstos, se excluyeron 57 por las siguientes razones (a) no eran Ensayos Clínicos Aleatorizados ($n = 33$); (b) la población no era personas diagnosticadas de TMG ($n = 4$); (c) no se utilizaba como intervención el modelo IPS ($n = 6$); (d) no eran relevantes para el tema ($n = 14$). Finalmente 12 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.

Todos los estudios se publicaron entre 2013 y 2022. Los doce registros seleccionados fueron ensayos clínicos aleatorizados, de ellos seis eran de aleatorización simple o completa (Areberg & Bejerholm, 2013; Bejerholm et al., 2015; Michon et al., 2014; Sveinsdottir et al., 2020; Viering et al., 2015). El número total de participantes fue de 2455 participantes ($M = 204,58$ participantes, $DE = 192,24$, intervalo: $204,58 \pm 7,60$). En cuanto a la distribución por sexos, 1291 participantes eran mujeres (52,58%) y 1164 eran hombres (47,41%). La edad de los participantes osciló entre los 18 y 53 años.

En cuanto a la etiología del trastorno psiquiátrico, uno de los estudios no especificó el tipo de diagnóstico de los participantes (Sveinsdottir et al., 2020) y otro sólo incluyó a personas con depresión, y problemas de estado de ánimo (Poremski et al., 2017). Los otros diez estudios (Areberg & Bejerholm, 2013; Bejerholm et al., 2015; Bond et al., 2012; Christensen et al., 2019; Khalifa et al., 2020; Killackey et al., 2019; Michon et al., 2014; Reme et al., 2019; Rodríguez-Pulido et al., 2018; Viering et al., 2015) se llevaron a cabo con participantes que padecían trastornos psicóticos, en su mayoría esquizofrenia. Para poder ser reclutados en el estudio de Poremski (Poremski et al., 2017), los participantes debían cumplir el criterio adicional de haberse encontrado en situación de calle durante al menos 7 noches.

Los datos sobre diseño, tamaño de muestra, características de la población, tipos de intervención y resultados se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos.

Autor	Tipos de estudios y participantes			Características de la intervención			Seguimiento	Resultados			
	n	Estudio	Edad (años)	Sexo	Criterios de inclusión	Grupo experimental	Grupo control	Medidas de resultado	Resultados	Fidelidad del IPS	
Areberg & Bejerholm (2013)	120	ECA simple	Adultos entre 20 y 65 años (38)	65% Hombres 35% Mujeres	Tener enfermedad mental grave; tener entre 20 y 65 años; no haber trabajado el año anterior; capacidad de comunicarse en sueco; asistir a una reunión informativa de IPS	IPS (n=60)	TVR (n=60)	Compromiso ocupacional; motivación laboral; empoderamiento; CV.	POES; WRI-S; ES; MANSA.	Los participantes de IPS mostraron puntajes más altos en CV ($p=0.002$), empoderamiento ($p=0.047$), y motivación laboral ($p=0.033$) a los 18 meses.	Fidelidad excelente
Bejerholm et al. (2015)	120	ECA simple	Adultos entre 18 y 63 años (38)	65% Hombres 35% Mujeres	Diagnóstico psiquiátrico de al menos 2 años; recibir servicios de salud mental; tener entre 18 y 63 años; tener capacidad para entender y leer sueco; no haber trabajado en el año anterior; tener deseo de trabajar	IPS (n=60)	TVR (n=60)	Tasa de empleo competitiva; CV; sintomatología; participación ocupacional	Entrevista; MANSA; BPRS; POES	Los participantes de IPS obtuvieron empleo cinco veces más rápido que los de TVR. El 90% del grupo IPS se involucró en trabajo, pasantías o educación, mientras que en el grupo de TVR fue un 24%	No empleo apoyado
Bond et al. (2015)	85	ECA por bloques	> 18 años (42-44)	79.5% Hombres 20.5% Mujeres	No empleo últimos 3 meses; no servicios búsqueda empleo; padecer TMG; edad > 18 años; interés en trabajo competitivo; historial delictivo declarado	IPS (n=42)	Work Choice (n=43)	Características demográficas; historial de empleo; estado de ingresos; antecedentes penales; ingresos en hospitales psiquiátricos; diagnóstico psiquiátrico	Revisión de Empleo e Ingresos de Dartmouth; entrevista estructurada; registros médicos electrónicos	El grupo IPS obtuvo mayores tasas de empleo competitivo que el grupo control (31% frente a 7%) ($p=0.01$). Los grupos no difirieron significativamente en las tasas de hospitalización (51% frente a 40%) o de implicación con la justicia; detenciones (24% frente al 19%) o encarcelamiento (2% ambos grupos)	Fidelidad buena
Christensen et al. (2019)	720	ECA multicéntrico y estratificado	Adultos entre 18 y 64 años (32-33)	61.65% Hombres 38.35% Mujeres	Diagnóstico de TMG según CIE-10; edad entre 18 y 64 años; vivir en Copenhague, Odense o Silkeborg; expresar deseo de obtener un empleo o educación; hablar y entender danés	IPS (n=243)	TAU (n=239)	Número horas en empleo competitivo o educación; cognición; autoestima; autoeficacia	DREAM; BACS; escala de Autoestima de Rosenberg; SF-12.	Los grupos mostraron una diferencia media de 147.3 horas en el empleo competitivo y la educación a favor del IPSE	Fidelidad buena -media

Tabla 1. Continuada...

Autor		Tipos de estudios y participantes				Características de la intervención		Seguimiento	Resultados		
Khalifa et al. (2020)	18	ECA por conglomerados no ciego	> 18 años (37-42)	88.9% Hombres 11.1% Mujeres	> de 18 años; estar en servicios forenses comunitarios; desempleado; desear trabajar; padecer TMG	TAU + IPS (n=11)	TAU (n=7)	Datos sociodemográficos; historial delictivo; síntomas psiquiátricos; funcionamiento social; autoestima; calidad de vida; limitaciones laborales; recepción de servicios al cliente; actividades profesionales	Entrevista; BPRS; SFQ; escala de Autoestima de Rosenberg; EQ-5D; SF-12v2; WLQ; CSRI	Las proporciones de personas en empleo abierto fueron 9.1% (1/11) y 0% para los grupos IPS y control respectivamente	Fidelidad aceptable
Killackey et al. (2019)	146	ECA por bloques de simple ciego	Entre 18-25 años (20)	55% Hombres 45% Mujeres	Interés en recuperación vocacional; clientes del Centro de Prevención e Intervención Temprana de la Psicosis en Melbourne	IPS + TAU (n=73)	TAU (n=73)	Duración del empleo, resultado educativo, recepción o no de beneficios del gobierno, sintomatología, participación social y económica, uso autoinformado de los servicios de salud	NR	IPS fue superior a TAU en las tasas de empleo durante 6 meses (71.2% versus 48.0%), pero no se mantuvo a los 12 y 18 meses de seguimiento	Fidelidad buena
Michon et al. (2014)	151	ECA simple y multicéntrico	Adultos entre 18 y 65 años (34-35)	74% Hombres 36% Mujeres	Edad entre 18 y 65 años; deseo de empleo competitivo	IPS (n=71)	TVR (n=80)	Empleo competitivo; salud mental; autoestima; calidad de vida	Entrevistas y registros de empleo; Inventario de Salud Mental-5; escala de Autoestima de Rosenberg; MANSA	El 44% de los participantes de IPS encontró un trabajo competitivo, en comparación con el 25% del grupo TVR. No se encontraron cambios en la salud mental, autoestima y CV entre los dos grupos	Fidelidad buena - alta
Poremski et al. (2017)	90	ECA por estratificación y simple ciego	> 18 años (45-47)	63% Hombres 37% Mujeres	> de 18 años; presencia de enfermedad mental; falta de vivienda al menos 7 noches	IPS (n=45)	TAU (n=45)	Empleo competitivo y datos demográficos; estado de salud mental y abuso de sustancias; antecedentes penales; falta de vivienda crónica	Entrevista; MINI; bases de datos de juzgados penales municipales y provinciales; RTTQ; CSQ-8	15 personas en grupo IPS (34%) versus 9 personas en grupo control (22%) encontraron un empleo competitivo.	Fidelidad buena
Reme et al. (2019)	410	ECA simple, multicéntrico no ciego	> 18 años (34-35)	51.6% Hombres 48.4% Mujeres	Diagnóstico de trastorno psiquiátrico; estar fuera del mercado laboral; deseo expreso de trabajar	IPS (n=229)	Versión alta de calidad del TAU (n=181)	Tasa de empleo competitivo; angustia psicológica; nivel funcionamiento; frecuencia y gravedad de las quejas de salud subjetivas; CV; bienestar global; diagnóstico psiquiátrico	SREE; HADS; WHODAS; SHC; EQ-5D; Escala de Cantril; MINI	El 37.4% del grupo IPS y el 27.1% del grupo control tenían un empleo competitivo. El IPS produjo efectos positivos sobre la angustia psicológica, la CV y el bienestar general	Fidelidad ejemplar
Rodríguez-Pulido et al. (2018)	249	ECA por estratificación	Adultos entre 18 y 65 años (26-45)	68.9% Hombres 31.1% Mujeres	Diagnóstico de TMG; edad entre 18 y 65 años; tener reconocida una incapacidad por enfermedad y certificado de discapacidad; deseo manifiesto de trabajar	IPS (n=124)	TAU (n=125)	Número de horas trabajadas, días hasta el primer trabajo, números de empleos al año, tiempo medio de duración de los trabajos, salario recibido y número de admisiones hospitalarias	NR	En el grupo IPS 123 personas trabajaron al menos 1 día (99%), frente a 56 personas (74.7%) en el grupo control. La media de días en conseguir un empleo fue de 47.72 en el grupo IPS versus 370.75 días en el grupo control	Fidelidad buena

Tabla 1. Continuada...

Autor		Tipos de estudios y participantes			Características de la intervención			Seguimiento	Resultados		
Sveinsdottir et al. (2020)	96	ECA simple	Entre 18 y 29 años (23)	68% Hombres 32% Mujeres	Edad entre 18-29 años; no poseer empleo o educación; recibir beneficios temporales del Servicio de Trabajo y bienestar de Noruega	IPS (n=50)	TVR (n=46)	Empleo competitivo; discapacidad; trastorno psicológico; gravedad de quejas subjetivas de salud; fatiga; afrontamiento, impotencia y desesperanza; consumo de alcohol y drogas; bienestar mundial	Autoinforme; WHODAS; Lista de Verificación de Síntomas de Hopkins; SHC; CFQ; TOMCATS; AUDIT-C; DUDIT-C; Escala de Cantril	Las probabilidades de obtener un empleo competitivo fueron 10.39 veces más altas para IPS que para TVR (48% versus 8%)	Fidelidad baja
Viering et al. (2015)	250	ECA simple	> 18 años (41-43)	47% Hombres 53% Mujeres	Edad > 18 años; desear ingresar al mercado laboral; estar en tratamiento psiquiátrico	IPS (n=127)	Libertad para escoger otro servicio (n=123)	Empleo competitivo; número de horas; meses trabajados; número de meses empleados (cuestionario estructurado)	Cuestionario estructurado	El 32% de los participantes del grupo de intervención y el 12% del grupo de control obtuvieron nuevos trabajos en el empleo competitivo	Fidelidad moderada

Leyenda: *AUDIT-C*: Alcohol Use Disorders Identification Test; *BACS*: Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia; *BPRS*: Brief Psychiatric Rating Scale; *CV*: Calidad de Vida; *CFQ*: Cognitive Failures Questionnaire; *CSQ-8*: Client Satisfaction Questionnaire; *CSRI*: Client Service Receipt Interview; *DREAM*: Danish Registry for Assessment of Marginalization; *DUDIT-C*: Drugs Use Disorders Identification Test; *ECA*: Ensayo controlado aleatorizado; *EQ-5D*: European Quality of Life-5 Dimensions; *ES*: Escala de Empoderamiento; *HADS*: Hospital Anxiety and Depression Scale; *IPS*: Individual Placement and Support; *IPSE*: Individual Placement and Support with Enhancements; *MANSÁ*: Manchester Short Assessment of Quality of Life; *MINI*: International Neuropsychiatric Interview; *NR*: No Reported; *POES*: Perfil de Compromiso Ocupacional en personas con enfermedad mental Severa; *RTTQ*: Residential Timeline Tracking Questionnaire; *SF-12v2*: Short Form-12 Health Survey Questionnaire version 2; *SHC*: Subjective Health Complaints Inventory; *SREE*: State Registry of Employers and Employees; *TAU*: Treatment as usual; *TVR*: Traditional Vocational Rehabilitation; *WHODAS*: World Health Organization Disability Assessment Schedule; *WLQ*: Work Limitations Questionnaire; *WRI-S*: Worker Role Interview Swedish.

Riesgo de sesgo de los estudios individuales

La comunicación de los datos fue clara en todos los estudios analizados. La mayoría de los estudios incluidos tenían altas tasas de abandono por parte de los participantes, a excepción de tres estudios (Bond et al., 2015; Khalifa et al., 2020; Poremski et al., 2017), en los que se completaron los resultados con grupos similares al inicio y al final de la intervención. De los estudios analizados, en dos de ellos se cegó a los participantes y/o al personal que implementaba la intervención (Reme et al., 2019; Sveinsdottir et al., 2020), mientras que en el resto de ellos los autores no aportaron información al respecto. En cuanto a la evaluación de los resultados, cinco estudios estaban claramente cegados (Areberg & Bejerholm, 2013; Bejerholm et al., 2015; Reme et al., 2019; Rodríguez-Pulido et al., 2018; Sveinsdottir et al., 2020), aunque solo uno de ellos fue valorado como de bajo riesgo de sesgo (Sveinsdottir et al., 2020). En el resto de los estudios los evaluadores conocían previamente la intervención asignada de los participantes durante el ensayo (Bond et al., 2015; Christensen et al., 2019; Khalifa et al., 2020; Killackey et al., 2019; Michon et al., 2014; Poremski et al., 2017; Viering et al., 2015). Se estimó un sesgo incierto de la mayor parte de los registros analizados. El riesgo de sesgo para ensayos controlados aleatorizados se describe en la Figura 2 y en la Figura 3.

Características de las intervenciones basadas en el modelo IPS

En cuanto a la efectividad de las intervenciones desde TO basadas en el modelo IPS en la mejora de la inserción laboral de las personas con TMG (Pregunta 1), se observó que los estudios se centraban en las tasas de empleo competitivo. Para ello, cuatro estudios compararon el IPS con los servicios tradicionales de rehabilitación vocacional, *Traditional Vocational Rehabilitation* (TVR) (Areberg & Bejerholm, 2013; Bejerholm et al., 2015; Michon et al., 2014; Sveinsdottir et al., 2020). Seis estudios utilizaron el tratamiento habitual de inserción laboral, *Treatment as usual* (TAU) como intervención en el grupo control (Christensen et al., 2019; Khalifa et al., 2020; Killackey et al., 2019; Poremski et al., 2017; Reme et al., 2019). Un estudio dio la libertad al grupo control para escoger otro servicio profesional (Viering et al., 2015). Otro de los estudios comparó el IPS con el programa vocacional *Work Choice* (Bond et al., 2015).

En 9 de los 12 estudios, la tasa de empleo durante el seguimiento fue al menos un 20% mayor en el caso del grupo IPS que en el grupo control. Cada ECA informó de al menos una medida de la duración del trabajo, evaluada en el total de las muestras de seguimiento. Siete estudios informaron sobre el número de horas trabajadas (Bejerholm et al., 2015; Christensen et al., 2019; Khalifa et al., 2020; Killackey et al., 2019; Sveinsdottir et al., 2020; Viering et al., 2015), tres sobre los días trabajados (Bond et al., 2015; Michon et al., 2014; Poremski et al., 2017) y uno sobre las fechas de inicio y finalización de los compromisos laborales de los participantes (Reme et al., 2019).

El estudio de Areberg & Bejerholm (2013) no recogió como medida de resultado los resultados vocacionales, y consideró que los resultados en cuanto a la efectividad del grupo experimental estaban relacionados con que los sujetos se encontraban desempeñando un trabajo remunerado durante el desarrollo del estudio. Este estudio es el único en el que los asistentes de investigación eran terapeutas ocupacionales (Areberg & Bejerholm, 2013).

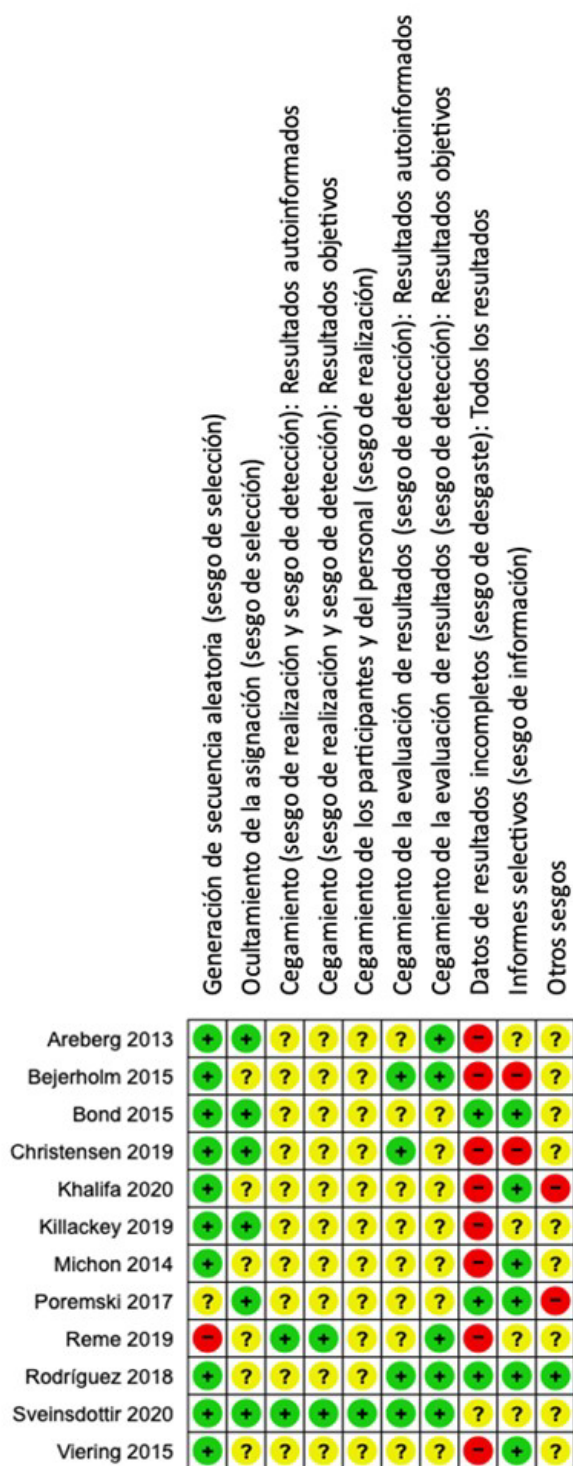


Figura 2. Riesgo de sesgo de los ensayos controlados aleatorizados incluidos en la revisión sistemática mediante la herramienta Cochrane de Review Manager Web (RevMan Web) (The Cochrane Collaboration, 2023).

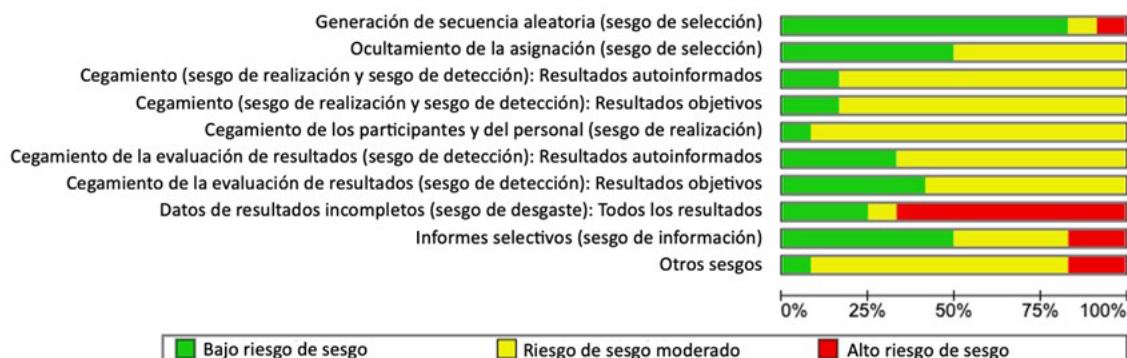


Figura 3. Porcentajes de los ensayos incluidos mediante la herramienta Cochrane de riesgo de sesgo de Review Manager Web (RevMan Web) (The Cochrane Collaboration, 2023) (n=12).

Dos estudios evaluaron la efectividad del IPS en personas con antecedentes penales, por lo que las tasas de empleo se vieron afectadas por la implicación con la justicia de sus participantes, añadido a las limitaciones de acceso al empleo que presentan las personas con TMG (Bond et al., 2015; Khalifa et al., 2020). En el estudio de Bond et al. (2015), a pesar de que un mayor porcentaje de participantes en el grupo IPS (31%) había obtenido un empleo competitivo en comparación con el grupo control (7%), no hubo una diferencia en la media de los días trabajados en ambos grupos (Bond et al., 2015). Los resultados apuntan a que las personas con TMG y antecedentes penales presentan más limitaciones en la búsqueda y adquisición de empleo ($p > .01$) en comparación a aquellas que únicamente presentan un diagnóstico de TMG.

Fidelidad de los programas de IPS

En cuanto a la fidelidad de los programas de IPS, se evaluó fundamentalmente mediante la escala IPS-25 (Bond et al., 2012). Seis de los estudios incluidos obtuvieron una fidelidad buena (Bond et al., 2015; Christensen et al., 2019; Killackey et al., 2019; Michon et al., 2014; Poremski et al., 2017). Dos estudios evaluaron la fidelidad del programa IPS como ejemplar (Areberg & Bejerholm, 2013; Reme et al., 2019). Dos como moderada/aceptable (Khalifa et al., 2020; Viering et al., 2015) y uno de ellos obtuvieron una fidelidad baja (Sveinsdottir et al., 2020). En este último estudio se llevaron a cabo revisiones periódicas de fidelidad de IPS, donde se obtuvieron puntuaciones ≤ 73 a pesar de que los participantes en general estaban satisfechos con la intervención de IPS y que las probabilidades de obtener un empleo competitivo fueron 10.39 veces más altas para el grupo IPS que para el grupo control. En el estudio de Bejerholm et al. (2015) ninguno de los servicios se identificó como proveedor de IPS y sus puntuaciones oscilaron entre 36-48, por lo que no se cumplieron los requisitos de la escala IPS-25 (Bejerholm et al., 2015).

Calidad de vida

Con respecto a la efectividad de las intervenciones desde TO basadas en el modelo IPS sobre la mejora de la CV de personas con TMG (Pregunta 2), cinco estudios evaluaron la relación entre la obtención de un empleo y la percepción de CV (Areberg & Bejerholm, 2013; Bejerholm et al., 2015; Khalifa et al., 2020; Michon et al., 2014;

Reme et al., 2019). Michon et al. (2014) informa que el grupo IPS aumentó sus calificaciones de CV a los 30 meses con una media de 4.77 frente al grupo control, con una media de 4.44. Ambos grupos mostraron cambios positivos, pero no se encontró una diferencia significativa entre ellos. No se halló una relación directa entre la mejora de CV y la intervención de IPS (Michon et al., 2014).

Tras varias evaluaciones, el estudio de Areberg & Bejerholm (2013) encontró relaciones positivas entre las puntuaciones de tasa de empleo y CV ($r=0.33$), compromiso ocupacional ($r=0.28$), empoderamiento ($r=0.29$) y motivación laboral ($r=0.24$). Por otra parte, los resultados del estudio indican que las personas implicadas en el modelo IPS obtienen un efecto positivo en la CV y en el compromiso ocupacional ($p=0.002$) (Areberg & Bejerholm, 2013).

De entre los registros incluidos, tres estudios evaluaron la asociación entre autoestima y los resultados de empleo a través de la escala de Autoestima de Rosenberg (Christensen et al., 2019; Khalifa et al., 2020; Michon et al., 2014; Rojas-Barahona et al., 2009). En el estudio de Khalifa et al. (2020) se observa una tendencia al aumento en las puntuaciones de autoestima, siendo la media 17 para el grupo IPS y 17.5 para el grupo control (Khalifa et al., 2020). Cabe considerar, por otra parte, el estudio de Michon et al. (2014), en el cual no se encontraron cambios significativos entre grupos en cuanto a mejora de autoestima. Es el hecho de tener empleo competitivo lo que se asocia significativamente al aumento de autoestima, no la intervención utilizada. La media de autoestima fue 2.27 (DE=0.5) para el grupo IPS y 1.97 (DE=0.5) para el grupo control (Michon et al., 2014).

En cuanto al bienestar general, son dos los estudios que evalúan el estado de bienestar durante la participación en un empleo competitivo (Reme et al., 2019; Sveinsdottir et al., 2020). El estudio de Reme et al. (2019) informa de una puntuación media de 5.32 para el grupo IPS frente a 4.69 para el grupo control en la Escala de Cantril (Cantril, 1965; Reme et al., 2019). Se plantea entonces una mejora de bienestar general significativamente mayor a favor del grupo IPS ($p=.012$). En el estudio de Sveinsdottir et al. (2020) se manifiesta que los participantes del grupo IPS también mostraron niveles significativamente más altos sobre el bienestar ($p=.038$) a los 12 meses de seguimiento en comparación con el grupo control, que recibió como intervención TVR (Sveinsdottir et al., 2020).

Finalmente, es relevante mencionar los resultados obtenidos tras la evaluación de la asociación entre la intervención del modelo IPS en la adquisición de un empleo competitivo y la mejora de la sintomatología característica de los TMG. Son dos estudios los que evaluaron dicha relación a través de la escala Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Bejerholm et al., 2015; Khalifa et al., 2020; Overall & Gorham, 1962).

Bejerholm et al. (2015) manifiesta que, al calcular las diferencias entre el inicio y el final del seguimiento para ambos grupos, los participantes del grupo control presentaron un mayor nivel de sintomatología (total de BPRS, $PAG=0.003$) y síntomas depresivos en particular (BPRS depresivo $PAG=0.01$). Sin embargo, no se encontraron cambios significativos entre el inicio y la mitad del seguimiento, lo que indica que los síntomas aumentaron gradualmente durante el periodo de estudio (Bejerholm et al., 2015). Khalifa et al. (2020) refiere en su estudio que para el grupo IPS hubo una tendencia a la reducción en las puntuaciones de BPRS al final del estudio en comparación con el inicio de éste (94% frente a 22.2%) (Khalifa et al., 2020).

Discusión

El objetivo principal de la presente revisión fue explorar la efectividad de las intervenciones de TO basadas en el modelo IPS sobre la inserción laboral y la CV de personas con TMG. La revisión se realizó siguiendo las directrices PRISMA (Page et al., 2021) y las recomendaciones de la Colaboración Cochrane (Sterne et al., 2019). Aunque existen numerosos estudios que han analizado la efectividad de dicho modelo de intervención vocacional, se sigue cuestionando su validez en diversos contextos, así como qué profesionales deben de ser los encargados de implementar IPS (Scanlan et al., 2019). La efectividad del IPS se ve constantemente cuestionada por el hecho de que los mercados laborales funcionan de forma muy diferente en los distintos países debido a las diferencias culturales y sociales (Brinchmann et al., 2020).

En la mayoría de los ECA incluidos el impacto del IPS fue favorable, calificando la fidelidad del modelo como “buena-alta” (Areberg & Bejerholm, 2013; Bond et al., 2015; Christensen et al., 2019; Killackey et al., 2019; Michon et al., 2014; Poremski et al., 2017; Reme et al., 2019). El objetivo principal de los estudios, investigar los efectos del IPS en diferentes contextos (Dinamarca, Suecia, España, Reino Unido...), en general se cumple satisfactoriamente. En función de lo planteado se observa que el IPS es efectivo para aumentar las tasas de empleo entre las personas con enfermedades mentales graves en la mayoría de los contextos.

Ahora bien, en algunos de los registros, los participantes presentaban antecedentes penales, por lo que a la hora de obtener un empleo éstos no sólo contaban con el “*hándicap*” de padecer un TMG, sino también con el estigma social que existe hacia la reinserción de personas con antecedentes penales (Bond et al., 2015; Khalifa et al., 2020; Poremski et al., 2017). Los empleadores identificaron los antecedentes delictivos, antes que la salud mental, como el principal obstáculo para la contratación de estas personas. Esto demuestra que la efectividad del IPS en entornos de salud mental forenses de la comunidad se ve más limitada, por lo que dichos desafíos deberían abordarse en estudios futuros.

Cabe considerar que algunos estudios obtuvieron una débil evidencia científica sobre los resultados no vocacionales. Un ECA sugiere que la mejoría en la CV, autoestima, bienestar general y sintomatología está asociada a la adquisición de un empleo competitivo, no a la utilización del modelo IPS ya que las diferencias entre el grupo control y experimental no son estadísticamente significativas, y en ocasiones no se valora el impacto de estas variables sobre la salud (Michon et al., 2014). Además, existen diferentes escalas de medida de CV, por lo que resulta complicado extraer conclusiones definitivas acerca del papel de la estrategia IPS en este tipo de resultados. Uno de los motivos a los que puede atribuirse la falta de consenso entre estudios para establecer medidas de resultados está en la variabilidad de acepciones de los conceptos a evaluar. En este sentido, los estudios definen de forma diferente los términos: “empleo competitivo”, “CV” y “bienestar”, (Bond et al., 2023).

En algunos de los estudios incluidos se evalúan los cambios en la sintomatología de las personas con TMG antes y después de recibir la intervención y se observa que las personas que pertenecen al grupo experimental con la estrategia IPS presentan una mejora de sus síntomas psiquiátricos que favorece su rendimiento laboral (Bejerholm et al., 2015; Khalifa et al., 2020; Killackey et al., 2019). Esto podría deberse a la fidelidad con la que se ha implementado el modelo IPS en estos ensayos ya que, tal

y como refiere Bond et al. (2012), el IPS se asocia con una mejora significativa de la reducción de síntomas y adherencia al tratamiento cuando se implementa con fidelidad (Bond et al., 2012). Además, uno de los principios por los que se rige este modelo es el hecho de tener en cuenta las preferencias de los trabajadores, algo que posiblemente favorezca la adherencia al programa, así como a la motivación del individuo para continuar con su compromiso laboral. La participación en un empleo tiene un efecto relativamente positivo en la salud general, por lo que la mejora de las posibilidades de las personas desempleadas diagnosticadas de TMG debería estar en las agendas de salud de todos los países (Carlier et al., 2013).

Por otra parte, el estudio desarrollado por (Christensen et al., 2019) evaluó el rendimiento cognitivo a través de la escala BACS (Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia) (Overall & Gorham, 1962). Se encontró una pequeña mejora en todos los grupos, pero se esperaba una puntuación cognitiva más alta como en otras investigaciones previas (McGurk et al., 2015). Una de las razones por las que probablemente no se haya encontrado el mismo resultado en este estudio es porque los participantes que obtuvieron un empleo priorizaron esta actividad sobre la rehabilitación cognitiva y social ya que ese era su objetivo principal (Christensen et al., 2019).

Esta revisión no está exenta de limitaciones. La mayoría de los ECA incluidos se han calificado como estudios con “riesgo de sesgo incierto”, algo que a priori puede hacer dudar sobre la calidad de los registros. Sin embargo, hay que considerar que los estudios no cumplen los criterios relativos a la ocultación en la asignación de los participantes ni al cegamiento de éstos y de los evaluadores. No obstante, hay que señalar que a pesar de que es importante tener en cuenta que en los ensayos clínicos las estrategias de cegamiento son fundamentales para evitar que ninguna de las personas involucradas ejerza influencia alguna sobre los resultados obtenidos a causa del conocimiento de cuál es su intervención asignada y que el cegamiento experimental es un método que sirve para evitar este tipo de sesgo, es difícil su aplicación en los estudios incluidos en esta revisión, teniendo en cuenta las características de la intervención evaluada. Ninguno de los ECA pudo utilizar las técnicas de “doble o triple ciego” debido a la dificultad de llevar a cabo estos métodos cuando se emplean intervenciones de carácter psicosocial como el modelo IPS. A pesar de haberse evaluado estos aspectos como “riesgo de sesgo moderado”, no se considera que afecten a los resultados obtenidos en los estudios.

Cabe resaltar que las muestras de los estudios varían mucho en cuanto a rangos de edad, lo que demuestra que es posible que no exista consenso a la hora de definir la cohorte de personas en edad laboral que más se puede beneficiar de este modelo.

Los ECA incluidos en esta revisión no emplearon ninguna batería estandarizada de medición de resultados vocacionales, lo que supuso una dificultad a la hora de sintetizar y generalizar los hallazgos. Además, ninguno realizó un seguimiento individualizado a largo plazo (más de 18 meses), a pesar de ser este aspecto uno de los ocho principios sobre los que se basa el modelo IPS. Los estudios varían en periodos de seguimiento y las revisiones se encuentran con dificultad o incompletas, provocando que sea complicado hacer comparaciones.

Por otro lado, algunos ECA incluyeron un porcentaje de participantes que ya estaban empleados al inicio del estudio. Este aspecto puede mermar la calidad de los estudios, ya que el hecho de encontrarse en situación activa de empleo suele ser un criterio de exclusión en la bibliografía general sobre la intervención mediante IPS.

Los resultados obtenidos en esta revisión sugieren que el modelo IPS sí que es efectivo a la hora de obtener un empleo. Sin embargo, aún no está muy claro que la mejora en la CV sea a consecuencia de dicho modelo, o si simplemente esta mejora se debe a que la persona forma parte de un empleo activo.

Implicaciones para la investigación

Nuestros resultados encontraron que el uso del modelo IPS es un enfoque de intervención eficaz para la inserción laboral de personas que padecen un TMG. Este modelo puede proporcionar mejoras en la CV y bienestar general de esta población.

Se necesita incrementar el desarrollo de estudios rigurosos y de alta calidad en el futuro para determinar la efectividad de este modelo desde TO y centrarse en seguimientos más prolongados para evaluar los resultados a largo plazo.

Implicaciones para la práctica

De acuerdo con los datos obtenidos, consideramos que se deben redefinir los roles de los diferentes profesionales que intervienen en la implementación del modelo IPS para la inserción laboral de personas con TMG. Resulta fundamental incluir la TO como medida de inserción social con un enfoque comunitario.

La implementación de este modelo produciría una mejora considerable en cuanto a la CV de estas personas y de sus entornos, así como de su autoestima y bienestar general.

Conclusiones

El empleo es una de las principales actividades que realizan las personas en edad adulta ya que se trata de una fuente de ingresos económicos, imprescindible para subsistir hoy en día. Además, el empleo posibilita la participación social, así como la identidad personal y el desempeño de un rol valioso, por lo que es necesario que sea abordado desde la disciplina de la Terapia Ocupacional. Los profesionales de la disciplina pueden abordar desde sus intervenciones el tratamiento de las habilidades cognitivas, sociales, la adaptación del entorno y el manejo de la sintomatología psiquiátrica implicados en el desempeño, así como el mantenimiento de un empleo de manera satisfactoria (Rodríguez-Pulido, 2011).

Se ha podido comprobar que existen numerosos estudios acerca de los efectos del modelo de apoyo al empleo *Individual Placement and Support* en intervenciones psicosociales destinadas a la inserción laboral de personas con TMG en diferentes contextos. La calidad de los ensayos clínicos aleatorizados es moderada debido a que no cumplen los criterios relativos al cegamiento, aunque se considera que esto no afecta a los resultados vocacionales obtenidos. Sin embargo, los resultados no son del todo concluyentes con relación a los aspectos no vocacionales. Sería necesario mejorar los periodos de seguimiento y la duración del efecto de la exposición, así como establecer medidas de resultado específicas para evaluar la efectividad de este modelo.

Referencias

American Psychiatric Association – APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: APA.

- Areberg, C., & Bejerholm, U. (2013). The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), 420-428.
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M., & Rinaldi, M. (2015). Individual placement and support in Sweden - a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(1), 57-66.
- Berghöfer, A., Martin, L., Hense, S., Weinmann, S., & Roll, S. (2020). Quality of life in patients with severe mental illness: a cross-sectional survey in an integrated outpatient health care model. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 29(8), 2073-2087.
- Bo, Q., Tian, L., Li, F., Mao, Z., Wang, Z., Ma, X., & Wang, C. (2019). Quality of life in euthymic patients with unipolar major depressive disorder and bipolar disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 1649-1657.
- Bond, G. R., Peterson, A. E., Becker, D. R., & Drake, R. E. (2012). Validation of the revised Individual Placement and Support Fidelity Scale (IPS-25). *Psychiatric Services*, 63(8), 758-763.
- Bond, G. R., Kim, S. J., Becker, D. R., Swanson, S. J., Drake, R. E., Krzos, I. M., Fraser, V. V., O'Neill, S., & Frounfelker, R. L. (2015). A controlled trial of supported employment for people with severe mental illness and justice involvement. *Psychiatric Services*, 66(10), 1027-1034.
- Bond, G. R., Al-Abdulmunem, M., Marbacher, J., Christensen, T. N., Sveinsdottir, V., & Drake, R. E. (2023). A systematic review and meta-analysis of IPS supported employment for young adults with mental health conditions. *Administration and Policy in Mental Health*, 50(1), 160-172.
- Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., Park, A. L., Killackey, E., Harvey, S. B., & Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 206-220.
- Cantril, H. (1965). *Cantril self-anchoring striving scale*. Geneva: World Health Organization.
- Carlier, B. E., Schuring, M., Lötters, F. J., Bakker, B., Borgers, N., & Burdorf, A. (2013). The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health*, 13(1), 503.
- Chen, N., & Lal, S. (2020). Stakeholder perspectives on IPS for employment: a scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 87(4), 307-318.
- Christensen, T. N., Wallström, I. G., Stenager, E., Bojesen, A. B., Gluud, C., Nordentoft, M., & Eplöv, L. F. (2019). Effects of individual placement and support supplemented with cognitive remediation and work-focused social skills training for people with severe mental illness: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 76(12), 1232-1240.
- Claycomb, M., Black, A. C., Wilber, C., Brocke, S., Lazar, C. M., & Rosen, M. I. (2013). Financial victimization of adults with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 64(9), 918-920.
- EUROQOL Groups Association. (2011). EuroQol 5 dimensions 5 levels. *Quality of Life Research: an International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 20(10), 1727-1736.
- 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.
- Harrison, J., Krieger, M. J., & Johnson, H. A. (2020). Review of individual placement and support employment intervention for persons with substance use disorder. *Substance Use & Misuse*, 55(4), 636-643.
- Khalifa, N., Talbot, E., Barber, S., Schneider, J., Bird, Y., Attfield, J., Bates, P., Walker, D. M., & Völlm, B. (2020). A feasibility cluster randomized controlled trial of Individual Placement and Support (IPS) for patients with offending histories. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 952.
- Killackey, E., Allott, K., Jackson, H. J., Scutella, R., Tseng, Y. P., Borland, J., Proffitt, T. M., Hunt, S., Kay-Lambkin, F., Chinnery, G., Baksheev, G., Alvarez-Jimenez, M., McGorry, P. D., & Cotton, S. M. (2019). Individual placement and support for vocational recovery in first-episode psychosis: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 214(2), 76-82.

- López Martín, O., Astasio Picado, Á., & Jurado-Palomo, J. (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. Barragán Martín, A. Martos Martínez & P. Molina Moreno (Eds.), *Investigación y práctica en contextos clínicos y de la salud* (pp. 131-140). Madrid: Dykinson.
- McGurk, S. R., Mueser, K. T., Xie, H., Welsh, J., Kaiser, S., Drake, R. E., Becker, D. R., Bailey, E., Fraser, G., Wolfe, R., & McHugo, G. J. (2015). Cognitive enhancement treatment for people with mental illness who do not respond to supported employment: a randomized controlled trial. *The American Journal of Psychiatry*, 172(9), 852-861.
- Michon, H., van Busschbach, J. T., Stant, A. D., van Vugt, M. D., van Weeghel, J., & Kroon, H. (2014). Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in The Netherlands: a 30-month randomized controlled trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 129-136.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2021). *Estrategia salud de mental del Sistema Nacional de Salud: periodo 2022-2026*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Recuperado el 29 de diciembre de 2023, de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
- National Institute of Mental Health. (1987). *Toward a model plan for a comprehensive community-based mental health system*. Bethesda: U.S. Dept of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration.
- Nevarez-Flores, A. G., Sanderson, K., Breslin, M., Carr, V. J., Morgan, V. A., & Neil, A. L. (2019). Systematic review of global functioning and quality of life in people with psychotic disorders. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 31-44.
- Overall, J. E., & Gorham, D. R. (1962). The brief psychiatric rating scale. *Psychological Reports*, 10(3), 799-812.
- 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., Lahu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71), n71.
- Palliser, M., Vilà Suñé, M., & Fullana Noell, J. (2012). La inclusión laboral de personas con trastorno mental grave mediante Empleo con Apoyo: elementos clave a partir de los profesionales. *Trabajo Social y Salud*, (71), 17-30.
- Poremski, D., Rabouin, D., & Latimer, E. (2017). A randomised controlled trial of evidence based supported employment for people who have recently been homeless and have a mental illness. *Administration and Policy in Mental Health*, 44(2), 217-224.
- 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.
- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Sveinsdóttir, V., Løvik, C., Lie, S. A., & Øverland, S. (2019). A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(1), 33-41.
- Rodríguez Pulido, F. (2011). *La autonomía personal en el empleo ordinario de las personas con trastorno mental grave*. Canarias: Sinpromi.
- Rodríguez Pulido, F., Caballero Estebarez, N., Tallo Aldana, E., Méndez Abad, M. E., Hernández Álvarez-Sotomayor, M. C., López Reig, S., Vilchez de León, P. I., & González-Dávila, E. (2018). Effectiveness of individual supported employment for people with severe mental disorders. *Gaceta Sanitaria*, 32(6), 513-518.
- Rodríguez-Pulido, F., Caballero-Estebarez, N., & Oramas-Pérez, D. (2017). Los estudios sobre la estrategia IPS en el logro de empleo ordinario para las personas con trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 145-168.

- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, P. B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791-800.
- Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Muñoz Navarro, R., Medrano, L., Moriana, J. A., Buiza Aguado, C., Jiménez Cabré, G., & González-Blanch, C. (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 118-123.
- Scanlan, J. N., Feder, K., Ennals, P., & Hancock, N. (2019). Outcomes of an individual placement and support programme incorporating principles of the collaborative recovery model. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(4), 519-529.
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*, 349(1), g7647.
- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H. Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., McAleenan, A., Reeves, B. C., Shepperd, S., Shrier, I., Stewart, L. A., Tilling, K., White, I. R., Whiting, P. F., & Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366, l4898.
- Sveinsdóttir, V., Lie, S. A., Bond, G. R., Eriksen, H. R., Tveito, T. H., Grasdahl, A. L., & Reme, S. E. (2020). Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (the SEED trial): a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(1), 50-59.
- The Cochrane Collaboration. (2023). *Review Manager Web (RevMan Web)*. The Nordic Cochrane Centre. Recuperado el 29 de diciembre de 2023, de revman.cochrane.org
- Viering, S., Jäger, M., Bärtsch, B., Nordt, C., Rössler, W., Warnke, I., & Kawohl, W. (2015). Supported employment for the reintegration of disability pensioners with mental illnesses: a randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, 3(237), 1-7.
- Ware, J. E. (1996). Medical Outcomes Study (MOS) 12-item short form. *Medical Care*, 34(3), 220-233.
- World Health Organization – WHO. (1992). *The International Statistical Classification of Diseases and related health problems*. Geneva.
- World Health Organization – WHO. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](http://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
- World Health Organization – WHO. (2022). *Mental disorders*. Geneva. Recuperado el 29 de diciembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Contribución de las Autoras

Ana Canal Pérez 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, aprobando su versión final. Todas las autoras aprueban la versión final del texto.

Autora para la correspondencia

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

Editora de sección

Prof. Dra. Daniela Edelvis Testa