Guía para el Desarrollo de Programas de Empleo con Apoyo para Personas con Transtorno Mental Grave

JUNTA DE ANDALUCIA

Fundación Pública Andaluza para la Integración Social
de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM

Guía para el Desarrollo de Programas de Empleo con Apoyo para Personas con Transtorno Mental Grave

Guía para el desarrollo de programas de empleo con apoyo para personas con trastorno mental grave.

Elaboración:
Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM

Edita:
Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM.

Depósito Legal:
J1322010

ISBN:
84-931879-8-4

Diseño:
ugeycia

Impresión:
GESJaén

Proyecto cofinanciado por la Dirección General de Empleabilidad y Formación Profesional del Servicio Andaluz de Empleo y por el Fondo Social Europeo en el marco del Programa de Estudios y Difusión del Mercado de Trabajo al amparo de la Orden del 26 de diciembre de 2007

Expediente: SC/EDM/00204/2008.

Índice

0. Introducción. 6

1. El marco general: atención comunitaria y programas de apoyo social para personas con trastornos mentales graves. 10

2. El empleo de personas con trastornos mentales graves. 30

3. Empleo con Apoyo: origen, desarrolllo y características generales. 60

4. Situación del Empleo con Apoyo en España. 64

5. La aplicación a personas con Trastornos Mentales Graves: el modelo IPS. 68

6. Implicaciones para el desarrollo futuro de un Programa de Empleo. 92

7. Bibliografía. 96

8. Anexos 106

A.1. Informe del Estudio sobre Metodologías de Reahabilitación Vocacional realizado en 2008 108

A.2. Aplicación del modelo IPS 122

A.3. Otras herramientas 192

0
Introducción.

Las cifras aportadas por estudios nacionales e internacionales sobre el empleo de las personas con discapacidad nos indican claramente que las personas con Trastorno Mental Grave constituyen uno de los "grupos", si es posible emplear este término, que encuentran mayores dificultades de acceso a oportunidades reales de empleo y, aún más para, en el caso de lograrlas, poder mantener en el tiempo su puesto de trabajo.

Desde su creación, en 1993, FAISEM ha desarrollado recursos de apoyo social dirigidos a cubrir las necesidades en este ámbito de las personas con problemas graves de salud mental en Andalucía. Y desde el principio, nuestro interés se ha centrado también en la actividad ocupacional y el empleo como dos de las áreas, junto con la vivienda y las relaciones sociales, además de la atención sanitaria – incluida esta última en la cartera de servicios de la Red Sanitaria Pública de Andalucía -, fundamentales en la recuperación de estas personas y la consecución de una vida digna en su comunidad. Pero también y además de ser uno de los puntos de interés de la Fundación desde el principio, el empleo y todo lo que conlleva, ha sufrido un impulso muy relevante en los últimos diez años, apoyado en el proceso de transferencia plena de las políticas activas de empleo a la Administración andaluza y la creación del Servicio Andaluz de Empleo, como organismo autónomo encargado de aplicar dichas políticas con especial atención a los colectivos en riesgo de exclusión.

En conjunto, FAISEM ha consolidado el programa de Formación para el Empleo, que realiza alrededor de 50 acciones formativas al año encaminadas a la mejora de la empleabilidad de personas con discapacidad derivada de un Trastorno Mental Grave, a través de la capacitación, la especialización y/o el reciclaje profesional. Ha constituido Empresas Sociales encargadas de dar empleo estable a estas personas en Andalucía, hasta un total de 9 con muy diversas actividades y clientes. Y además, ha creado Servicios de Orientación y Apoyo al

Empleo en cada una de las provincias andaluzas, encargados de atender a las personas con Trastornos Mentales Graves demandantes de empleo y/o formación y de trazar con ellas sus itinerarios de inserción articulando en éstos un amplio abanico de iniciativas interesantes según el caso: actividad ocupacional, formación, entrenamiento en búsqueda activa de empleo, prácticas profesionales y empleo con apoyo en empresas sociales y generales. Precisamente, guiar el trabajo de los y las profesionales que realizan su labor en estos Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo es el objetivo fundamental por el que hemos diseñado y elaborado esta guía. Pretende especialmente dotar de recursos metodológicos y de herramientas concretas congruentes con su trabajo actual a nuestros Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo para reforzar su funcionamiento y sus resultados.

Más en general, este material tratar de responder a una necesidad detectada de contar con una guía en castellano que permita orientar el trabajo del número creciente de profesionales que desarrollan o evalúan programas de empleo con apoyo dirigidos a personas con problemas graves de salud mental.

Para conseguirlo, contamos con la colaboración imprescindible del Servicio Andaluz de Empleo y de su Dirección General de Empleabilidad y Formación Profesional, que a través del programa de Estudios y Difusión del Mercado de Trabajo (Orden del 26 de diciembre de 2007) pretende evaluar dinámicas o rasgos particulares de dicho mercado en sectores concretos o con colectivos específicos y editar material con metodología que contribuya a desarrollar iniciativas de mejora de la *empleabilidad*.

Hemos tenido en cuenta las aportaciones de grupos de investigación que vienen trabajando desde hace décadas en este tema, en Inglaterra (por ejemplo, el material desarrollado por el *Sainsbury Centre for Mental Health*, coordinado por los profesores Bob Grove y Geoff Shepherd, 2008) y Estados Unidos (por ejemplo, el *Workbook* desarrollado bajo la supervisión de Gary Bond y Deborah Becker, 2003; o la *Guía del/la usuario/a del Kit de Recursos de Aplicación de Empleo con Apoyo como Práctica Basada en la Evidencia*, de los mismos autores), y en España, más centrados en otros grupos de discapacidad diferentes (por ejemplo, el *Análisis de la Evolución del Empleo con Apoyo en España*, desarrollado por Jordán de Urríes, Verdugo y Vincent 2005). También, especialmente en los dos primeros capítulos, hemos utilizado material previo procedente de distintas publicaciones del equipo del departamento de programas evaluación e investigación de FAISEM, publicaciones que se refieren en la bibliografía final.

La guía ha sido pensada para ser editada en formato PDF descargable, de modo que pueda convertirse en una herramienta de muy fácil acceso a través de la página Web de FAISEM y que pueda así servir a profesionales especializados en la rehabilitación de personas con problemas de salud mental de diversos ámbitos e instituciones.

En su estructura, la guía trata de aproximar al lector a las características fundamentales y diferenciadoras del colectivo de personas a las que se dirigen los programas de apoyo social desarrollados por FAISEM, personas que presentan una discapacidad consecutiva a padecer un Trastorno Mental Grave. En este sentido, se sitúan los programas de empleo en el contexto más general de la atención comunitaria y se hace mención al concepto de recuperación y a su reciente aplicación en la orientación de programas de formación y empleo.

Tras ese primer punto, damos un repaso al papel de la actividad productiva y el empleo en la recuperación integral de personas con problemas graves de salud mental. Asimismo, en este segundo capítulo, repasamos diferentes iniciativas de rehabilitación vocacional especialmente interesantes y damos las claves a tener en cuenta en el desarrollo de programas laborales con este colectivo.

Más adelante, la guía se adentra en la caracterización de la metodología de Empleo Con Apoyo (ECA) como fórmula de recuperación social y laboral de personas con discapacidad o con graves problemas de incorporación al mercado de trabajo general. Se hace especial hincapié en este apartado en un modelo concreto de empleo con apoyo, desarrollado y probado con personas con Trastorno Mental Grave especialmente en Estados Unidos e Inglaterra y denominado Individual Placement and Support (IPS). Se indican sus principios fundamentales y las etapas que hay que seguir en su correcta aplicación.

A continuación se repasa la evidencia científica que la investigación especializada en el tema ha ido recopilando tanto en nuestro país como en otros países. Con dicho respaldo, se ofrecen recomendaciones para que las iniciativas que pongamos en marcha a partir de este momento sigan las pautas que más y mejor impacto han demostrado a lo largo de décadas de estudio y desarrollo profesional.

La guía finaliza con la exposición de los resultados del estudio de investigación que se desarrolló fundamentalmente a finales del año 2008 y que trataba de comparar los resultados de un programa de empleo con apoyo y de la metodología tradicional de orientación que siguen los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo de FAISEM. Aunque el desarrollo del estudio y, en general, sus resultados de empleo sufrieron la negativa influencia del inicio de la crisis económica, pensamos que puede ser útil para conocer mejor algunas características de las personas que participaban en dichos programas. Estas conclusiones se incluyen en los anexos a la guía, en los que se recoge además un conjunto de herramientas de evaluación y otras que pueden ayudarnos a orientar el trabajo técnico con las personas.

Confiamos en que este material sea de utilidad para profesionales y agentes sociales que intervienen en los procesos de rehabilitación socio-laboral de estas personas y que contribuya a que cada vez vayan desarrollándose más iniciativas de Empleo con Apoyo que pongan a prueba la eficacia de estos modelos en nuestro país.

1

El marco general: atención comunitaria y programas de apoyo social para personas con trastornos mentales graves.

El Manual intenta orientar el desarrollo de programas de empleo para personas con lo que denominamos “trastornos mentales graves”, programas que tienen una relación muy estrecha con el conjunto de la atención sanitaria y social que esas personas necesitan. Por ello presentamos a continuación una breve introducción a esa atención, describiendo el marco general en que se integra hoy en las sociedades más avanzadas, con una somera relación de las justificaciones que la sustentan.

Para ello describimos las características generales de los modelos de atención comunitaria en salud mental, por un lado, y las del tipo de problemas que hemos denominado “trastorno mental grave” por otro. Se refieren luego los principales tipos de intervenciones que pretenden ayudar a las personas que padecen este tipo de problemas, intervenciones entre las que juegan un papel destacado las dirigidas a favorecer su empleo. Finalmente hacemos una referencia igualmente breve a la situación en Andalucía, referencia que se completa más adelante en lo que respecta a los programas de empleo.

1.1. El marco general de la atención comunitaria en salud mental.

El tipo de programas de empleo que pretendemos impulsar se basa entre otras cosas en la referencia a un nuevo modelo o paradigma tecnológico de atención sanitaria y social, que solemos denominar Salud Mental Comunitaria o Atención Comunitaria en Salud Mental.

Modelo desarrollado en distintos países de nuestro entorno, en la segunda mitad del pasado siglo y que incluye cambios radicales con respecto a los modelos tradicionales de atención, basados en el rechazo y la defensa social y que encontraron su

figura clave en los Asilos, Manicomios o, en terminología más moderna, Hospitales Psiquiátricos. Cambios que afectan básicamente tanto a la consideración social de las personas con enfermedad mental, como a la manera de organizar y hacer funcionar los servicios destinados a su atención.

I. En lo que respecta al primer aspecto, este enfoque supone un cambio que puede resumirse, de manera un tanto simplista pero sugestiva, mediante la transición entre los términos "**locura**", "**enfermedad**" y "**ciudadanía**". Así, durante un largo periodo histórico y todavía hoy en muchos lugares del mundo, las personas con trastornos mentales (especialmente con aquellos que calificamos de "graves") fueron consideradas como "locos" y "locas", personas de las que la sociedad se defendía encerrándolas tras los muros del asilo, púdicamente denominado después Hospital Psiquiátrico.

   Aunque un avance importante fue pasar a considerarlas como "enfermos" y "enfermas", susceptibles por tanto de algún tipo de atención sanitaria, hoy tratamos de situarnos más allá de ese cambio, enfocando el tema desde la perspectiva de la ciudadanía, es decir considerando que dichas personas no son ni "locas" ni "enfermas", sino personas, es decir "ciudadanos" y "ciudadanas", sujetos de derechos y obligaciones pero con muchas dificultades para el ejercicio de no pocos de ellos. Dificultades que derivan de que tienen enfermedades o trastornos de carácter grave, con lesiones y síntomas llamativos, pero también de que esas enfermedades o trastornos condicionan distintas alteraciones en su funcionalidad personal y social, es decir distintos niveles de discapacidad, y que todo ello no sólo tiene que ver con factores personales sino, en muy gran medida, con las distintas barreras sociales, ligadas al "estigma" y la discriminación, que nuestras sociedades han ido construyendo a su alrededor.

II. A su vez, ese cambio en la consideración social de las personas afectadas implica modificaciones no menos importantes en la manera de organizar los servicios de atención. En efecto, si ya no hablamos de locura ni de enfermedad, sino de ciudadanos y ciudadanas con múltiples dificultades, ya no podemos pensar en una única institución ni solo en el sistema sanitario, sino en una estructura más compleja que solemos caracterizar con el término atención comunitaria. Y que, aunque las definiciones y estructuras concretas pueden variar, incluye básicamente al menos los aspectos que se reflejan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Características básicas de la atención comunitaria en salud mental

Planteamientos de Salud Pública:

- Compromiso de atención a territorios y poblaciones concretas
- Criterios epidemiológicos:
  - Enfoque poblacional
  - Prioridades de atención

Filosofía de la rehabilitación:

- Interés centrado en la autonomía personal y la funcionalidad social de las personas:
  - Enfasis en sus capacidades
  - Respeto a sus intereses y expectativas
- Mediante una atención integral:
  - Prevención, tratamiento, rehabilitación (en sentido estricto) e integración social

Red de dispositivos (sanitarios y no sanitarios):

- Substituye y no solo complementa los Hospitales Psiquiátricos
- Sitúa la mayoría de sus componentes en los “contextos de vida” de las personas
- Facilita un conjunto de prestaciones, accesibles y adaptables a las necesidades individuales

Funcionamiento basado tanto en el trabajo en equipo, y la participación:

- Coordinación y continuidad de cuidados:
  - Profesionales
  - Usuarios y usuarias
  - Familiares
  - Otros grupos sociales

La preocupación por el conjunto de problemas de poblaciones y territorios concretos y los criterios epidemiológicos y no solo individuales de la atención configuran los aspectos básicos de un enfoque de salud pública que, junto a lo que podemos denominar una filosofía de la rehabilitación, constituyen los pilares de la aproximación general, diferenciada de otras aproximaciones de tipo privado o más tradicionalmente clínico.

Y, a la vez, la necesidad de contar con redes de servicios de carácter intersectorial y la coordinación general y concreta que permite la continuidad de cuidados y la colaboración de un variado elenco de agentes profesionales y no profesionales, acaban de configurar este modelo alternativo a la represión y a la atención tradicional o meramente psiquiátrica.

1.2. Las personas con trastornos mentales graves en modelos comunitarios.

Dentro de lo que podemos considerar un "enfoque de salud pública", además del compromiso sobre territorios y poblaciones concretas, la atención comunitaria establece prioridades en base a criterios epidemiológicos, diferenciando distintos grupos de personas en función de la gravedad y complejidad de sus problemas y de sus necesidades específicas de atención.

Uno de esos grupos, especialmente relevante a este respecto, es el de las personas con lo que denominamos trastornos mentales graves, grupo que se delimita en función de criterios diagnósticos, evolutivos y de discapacidad, como puede verse en la definición establecida en Andalucía en el marco de un protocolo común de intervención (Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave), y que presentamos en el Cuadro 2.

La determinación del tipo de atención que estas personas requieren debe tener en cuenta algunos aspectos como son la orientación general, las características específicas de la discapacidad que les afecta, las nuevas perspectivas con respecto a los objetivos a alcanzar y que se resumen en el término "recuperación", el inventario de intervenciones eficaces y su adscripción a distintos sectores administrativos en sociedades como la nuestra. Aspectos a los que hacemos una breve referencia a continuación.

El grupo presenta una serie de características comunes, que son las que permiten agruparlas en esa categoría asistencial, pero también algunos importantes aspectos más específicos, relativos en este caso a los distintos subgrupos diagnósticos, de los que el mayoritario es el referido a las personas con esquizofrenia. Veamos en primer lugar las de carácter común.

I. En un nivel muy general, la atención de estas personas, en sociedades democráticas avanzadas, puede verse desde dos perspectivas formalmente alternativas, según se enfaticen respectivamente los rasgos de "**enfermedad**" o "**discriminación social**" que les afectan.

   Así, en el primer caso, podemos verlas como un grupo de personas definidas por sus problemas de salud, necesitadas por tanto de recibir atención sanitaria, complementada por distintas intervenciones de apoyo social. Y, en el segundo, como un grupo de personas en situación social desfavorable, que exigen intervenciones sociales, entre las que pueden incluirse las sanitarias, pero perdiendo su carácter privilegiado y exclusivo.

Cuadro 2. Definición de trastorno mental grave en el Proceso Asistencial Integrado TMG

Persona que:

- Presenta sintomatología psicótica o prepsicótica, lo que:
  - Genera problemas de captación y comprensión de la realidad
  - Distorsiona la relación con los otros
  - Supone o puede suponer riesgo para su vida
  - Tiene repercusiones negativas en distintas áreas del funcionamiento personal (discapacidad)
- Necesita abordaje complejo, incluyendo:
  - Atención sanitaria con intervenciones biológicas, psicosociales y de rehabilitación
  - Atención intersectorial (social, laboral, educativa, judicial)
  - Intervenciones sobre el medio social y familiar
- Presenta una evolución prolongada con necesidades de continuidad y coordinación, interna y externa, de la atención
- Incluye diagnósticos de Esquizofrenia y otras Psicosis Delirantes, Psicosis Afectiva y Trastorno Límite de Personalidad

Así, en concreto y en relación con un aspecto básico de ciudadanía como es el empleo, los programas de apoyo en esta área pueden verse como una prolongación de la rehabilitación, pero también como un componente básico de las políticas de empleo para colectivos con dificultades.

Perspectivas que cabe integrar desde el marco anteriormente definido de la Atención Comunitaria en Salud Mental, hablando efectivamente de ciudadanos y ciudadanas con dificultades múltiples, que exigen acciones intersectoriales por parte de redes coordinadas de servicios, con orientación rehabilitadora y de recuperación.

II. Un segundo aspecto a tener en cuenta es el carácter específico de la **discapacidad** que les afecta y que, a diferencia de otros colectivos incluye rasgos peculiares que hay que tener en cuenta tanto en la evaluación como en el diseño y desarrollo de sistemas y programas de atención. Algunos de esos aspectos diferenciales se resumen en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Aspectos específicos de la discapacidad derivada de padecer trastornos mentales graves

Variabilidad importante en cuanto a áreas afectadas, gravedad y combinaciones individuales

Dificultad de diferenciar en muchas ocasiones (síntomas negativos):

- Síntomas directos
- Efecto de barreras sociales
- Reacciones defensivas de la persona

Evolución temporal variable y poco predecible

Importancia de enfatizar objetivos de “recuperación-rehabilitación” frente al “cuidado paliativo”

Discrepancias frecuentes entre la visión de:

- Profesionales
- Familiares
- Personas con trastorno mental grave

Necesidad de cuidados profesionalizados en los casos de mayor afectación

Necesidad de intervención intersectorial coordinada y sostenida en el tiempo y en el espacio

III. En tercer lugar, tanto los objetivos como algunos aspectos centrales de su atención deben tener en cuenta un relativamente nuevo concepto, el de "**recuperación**", de relevancia creciente en distintos lugares y sistemas.

Aunque el término tiene, como muchos otros que utilizamos, un carácter polisémico y hay también visiones alternativas o complementarias, cada vez está más claro su significado concreto.

Así, por una parte, aunque, en sentido estricto y por similitud con otros problemas de salud, hablemos de recuperación como sinónimo de curación, en el sentido de recuperar los niveles previos al inicio de la enfermedad, este sentido no siempre es aplicable en el caso de trastornos mentales graves, en los que las curaciones no son habituales y definir los niveles previos de funcionamiento no siempre resulta fácil en procesos de comienzo insidioso y evolución compleja. Por ello se tiende a hablar de recuperación como equivalente de remisión o mejoría clínica y funcional.

Pero también cabe hablar de recuperación, especialmente desde la perspectiva de las personas directamente afectadas y a semejanza de otros procesos crónicos, como la consecución de una vida "vivible", dotada de sentido, incluso aunque persistan algunos síntomas y dificultades funcionales.

De hecho se habla a veces de dos "modelos" alternativos o mejor complementarios, que enfatizan esas dos perspectivas:

a. Una visión más "profesional", que habla de recuperación de la enfermedad o recuperación como resultado, sobre la base de la evidencia clínica y epidemiológica y referida básicamente a las intervenciones profesionales (farmacología y rehabilitación psicosocial)

b. Y una visión más propia de las "personas afectadas", que hablan más bien de recuperación en la enfermedad y recuperación como proceso, basándose en relatos personales y estudios cualitativos y poniéndola en relación no solo con algunas intervenciones profesionales, sino también con temas como los autocuidados, los cuidados informales, el esfuerzo personal y la "psicología positiva" (resiliencia, esperanza, autodeterminación, etc.)

Visión que en cualquier caso significa una importante modificación de los objetivos y modalidades de intervención, que debe orientarse a favorecer procesos individuales de recuperación en todas y cada una de las personas objeto de atención, redefiniendo el papel de los y las profesionales como un apoyo a esos procesos o itinerarios personales.

En ambos sentidos o visiones de la recuperación el empleo aparece siempre como un elemento de particular relevancia. Por un lado, porque debemos considerarlo como un indicador o medida de resultado de la misma, ya que tener un empleo en nuestras sociedades es un claro criterio de ciudadanía e inclusión social, que exige a su vez unos niveles razonables de funcionamiento. Y, por otro, porque es a la vez un factor clave en el proceso de recuperación, teniendo en cuenta lo que sabemos, desde la investigación empírica pero también desde los relatos personales de procesos o itinerarios de recuperación, sobre los efectos que la rehabilitación vocacional y el empleo tienen en distintos aspectos de la vida de las personas con este tipo de problemas. Aspectos sobre los que insistiremos lógicamente en otros capítulos de esta Guía.

IV. Pero, siempre en el nivel de las características comunes, hay que tener en cuenta también el conocimiento acumulado sobre distintos tipos de intervenciones que han demostrado algún tipo de eficacia y efectividad en este tipo de problemas. Como muestra el Cuadro 4, ese inventario es amplio y va bastante más allá de la medicación y su control periódico completado con alguna forma "silvestre" de psicoterapia, para incluir muchos otros tipos de intervenciones, entre las que se incluyen algunas directamente orientadas a favorecer el empleo: la orientación y formación laboral, dentro del conjunto dirigido a la recuperación y desarrollo de habilidades personales, y la provisión de alternativas y apoyos para el empleo propiamente dicho.

V. Y finalmente, hay que tener en cuenta que, en sociedades como la nuestra, esas distintas intervenciones requieren la **articulación de distintos sectores administrativos**, además de otros agentes de la sociedad civil. A ese respecto, el Cuadro 5 ofrece una visión resumida de los aspectos más comunes que corresponde articular a los principales sectores implicados.

Cuadro 4. Intervenciones efectivas en personas con TMG

Sobre la persona con trastorno mental grave:

- Fármacos
- Apoyo personal continuado
- Psicoeducación
- Rehabilitación cognitiva
- Recuperación y/o desarrollo de hab. personales
  - Autocuidados
  - Vida cotidiana
  - Relaciones sociales
  - Educación básica
  - Orientación y Formación laboral

Sobre la familia:

- Psicoeducación (información y apoyo personal)

Recursos "instrumentales":

- Recursos residenciales
- Recursos ocupacionales y laborales
- Lugares de reunión e interacción social
- Dinero

Lucha contra el estigma

Cuadro 5. Elementos básicos de la atención intersectorial a personas con trastornos mentales graves.

Sistema sanitario

- Cuidados generales de salud (Atención Primaria)
- Atención ambulatoria y domiciliaria (Equipos / Centros de Salud Mental)
- Hospitalización (Unidades de corta estancia en Hospitales Generales /Unidades de media y larga estancia activas)
- Otras Unidades y equipos específicos (Rehabilitación /Seguimiento asertivo)

Servicios Sociales

- Prestaciones generales (Pensiones /servicios sociales comunitarios)
- Prestaciones específicas (alojamiento, ocupación, resocialización)

Políticas de Empleo

- Orientación, Formación profesional y apoyo al empleo (Empresas Sociales /Programas de empleo con apoyo)

Sistema Educativo

- Educación básica y compensatoria

Justicia

- Protección de derechos ciudadanos y regulación de conflictos entre derechos (salud / libertad / seguridad)
- Distintos ámbitos:
  - Civil (discernimiento/capacidad/tutela – Intervenciones involuntarias)
  - Penal (imputabilidad/instituciones penitenciarias/medidas de seguridad)
  - Organización de la atención

1.3.
Algunas características específicas de las personas con esquizofrenia

Como hemos dicho anteriormente, la categoría asistencial que denominamos Trastorno Mental Grave incluye varios grupos o subgrupos diagnósticos diferentes (Ver Cuadro 6), y aunque muchos aspectos clave de su atención pueden enfocarse con carácter general, hay otros que precisan tener en cuenta algunos rasgos específicos.

Cuadro 6. Principales tipos de problemas incluidos en la categoría o grupo de trastorno mental grave.

Psicosis delirantes

- Esquizofrenia
- Trastornos esquizoafectivos
- Trastornos delirantes crónicos

Psicosis afectivas

- Psicosis Maniaco Depresiva
- Depresiones graves

Trastornos de personalidad

- Trastorno esquizoide
- Trastorno paranoide
- Trastorno límite

De hecho y como también hemos referido, el subgrupo mayoritario es el constituido por personas con diagnóstico específico de Esquizofrenia, subgrupo que presenta algunos aspectos concretos que hay que considerar en varios sentidos, incluidos los relativos al empleo. De hecho, como veremos más adelante este es el colectivo con mayores dificultades en este y otros aspectos relacionados con la recuperación y la ciudadanía.

Así, hablamos de esquizofrenia para hacer referencia a una enfermedad o un trastorno (o más probablemente a un grupo de enfermedades o trastornos) que constituye un conjunto de problemas especialmente graves, que pueden afectar a un 1% de la población, que se da en todas las culturas y sociedades conocidas, se inicia en edades relativamente jóvenes y tiene importantes y negativas repercusiones en las posibilidades educativas y laborales y la calidad de vida personal y familiar.

Figura de hecho a nivel mundial entre las 10 primeras causas de incapacidad en el grupo de edades comprendidas entre los 18 y los 44 años, y, además de sus factores internos cada vez más conocidos se ve muy afectada por el estigma y la discriminación social. Como aspecto positivo, en las últimas décadas hemos ido acumulando nuevos conocimientos, desarrollando nuevos sistemas de cuidados y nuevas intervenciones efectivas, como hemos mencionado también al hablar de aspectos generales de la atención comunitaria al conjunto de trastornos mentales graves.

En lo que respecta a la sintomatología, que diferencia claramente este de otros tipos de problemas incluidos bajo el término común de trastorno mental grave, hay un conjunto básico de síntomas que, aunque no todos están siempre presentes, sus combinaciones y su evolución temporal son

muy variadas y la mayoría puede aparecer en otros tipos de trastorno, permiten identificarlos, a la vez que muestran las dificultades "internas" y de relación que quienes los padecen presentan (ver Cuadro 7).

Cuadro 7. Principales síntomas de la esquizofrenia.

Sintomas positivos

- Ideas delirantes
- Alucinaciones (especialmente auditivas)
- Trastornos del pensamiento (y de su expresión verbal)
- Comportamiento extraño

Sintomas negativos

- Embotamiento e incongruencia afectiva
- Pérdida de vitalidad
- Retraimiento social
- Pobreza de pensamiento

Alteraciones cognitivas

En relación con el empleo, además del efecto distorsionante de la sintomatología positiva y negativa clásica, cobran cada vez más relevancia las alteraciones cognitivas, que afectan a áreas básicas para la actividad productiva y el empleo. Se trata de alteraciones cada vez mejor conocidas, que afectan a una parte importante de las personas con esquizofrenia y, en menor medida, de miembros de sus familias, pudiendo detectarse en muchas ocasiones antes de la aparición de los síntomas (por lo que pueden considerarse como "marcadores de vulnerabilidad").

En conjunto interfieren en pasos importantes del procesamiento de la información y de su uso para la toma de decisiones y la conducta, afectando básicamente a la atención y selección de la información relevante, a la integración de esa información con la ya disponible en la memoria y a su organización en pautas de toma de decisiones así como al desarrollo de estrategias de resolución de problemas.

Se agravan además en situaciones complejas y de tensión emocional e interfieren por tanto en el aprendizaje y el desempeño en la vida cotidiana y, específicamente, en el empleo. Y su gravedad correlaciona con el riesgo de fracaso de los programas de rehabilitación y empleo, pero también son modificables o "compensables" mediante programas específicos ("rehabilitación cognitiva") y a veces también, aunque sea en menor medida, con pautas básicas de refuerzo y apoyo.

En conjunto y con carácter general hay que tener en cuenta que, si bien tener un mismo diagnóstico no significa tener los mismos problemas y dificultades, por lo que hace falta individualizar la relación, se trata de personas vulnerables que pueden tener dificultades para manejar información nueva, integrarla en esquemas complejos y utilizarla para resolver problemas y desarrollar actividades, especialmente en contextos nuevos y complicados así como en situaciones de tensión emocional.

Por ello es necesario intentar mantener entornos estructurados, emocionalmente neutros y lo más relajados y tolerantes que sea posible en cada caso, así como dar información

de manera lo más simple y estructurada posible, intentando apoyar el que se capte adecuadamente y se integre en esquemas claros, simples y orientados a la acción.

Aspectos que tenemos que tener en cuenta en las distintas actividades que, como veremos luego, están implicadas en los programas de empleo, incluyendo:

a. La evaluación previa, que va a precisar además instrumentos específicos

b. La información sobre posibilidades de actuación y las propuestas de itinerario personal

c. El entrenamiento y apoyo en la búsqueda de empleo, en el mercado ordinario o en las empresas

d. La formación para el empleo o profesional.

e. Y el desarrollo de la actividad laboral, coordinándose cuando sea posible con el personal de las empresas, que pueden necesitar apoyo en la relación con las personas con este tipo de problemas.

1.4. Los programas de apoyo social.

Para terminar esta introducción y de cara a situar los programas de empleo, vamos a hacer referencia, por su relativa "novedad" en nuestro contexto a un conjunto de programas no sanitarios que, en el marco de la atención comunitaria a personas con trastornos mentales graves, englobamos bajo el término común de *programas de apoyo social*.

Una definición general los identifica como un conjunto de actividades y recursos no estrictamente sanitarios, dirigidos a favorecer la permanencia y participación activa en la comunidad de personas con discapacidades derivadas de padecer trastornos mentales graves, a través de la cobertura de un conjunto de necesidades sociales básicas como son la vivienda, la manutención y los cuidados personales, la actividad y el empleo, las relaciones sociales, el apoyo personal y la tutela.

Este tipo de programas tiene una doble justificación. Por un lado, en la medida en que pueden considerarse un complemento de la atención sanitaria y cuentan con evidencia empírica que demuestra su papel en la mejoría de la situación clínica, el funcionamiento social y la satisfacción y calidad de vida de las personas que los usan y de sus familias. Además de contribuir a una mejor utilización de determinados recursos sanitarios. Pero también y no en menor grado, porque constituyen soportes básicos para el mantenimiento en la comunidad de personas con importantes dificultades.

Los programas de apoyo social engloban habitualmente una gran diversidad de recursos, como puede verse en el Cuadro 8. Pero, junto a esa diversidad, presentan también algunas características comunes, como son:

a. Su objetivo general, centrado en el fomento de la autonomía personal y del papel social activo de usuarios y usuarias, lo que significa evitar esquemas paternalistas y omnicomprensivos, potencialmente herederos de las "instituciones totales", así como desarrollar una atención individualizada y programada y favorecer la participación (deseos, iniciativas, implicación activa en decisiones y actividades) de las personas a las que se atiende.

Cuadro 8. Tipología habitual de programas de apoyo social para personas con trastornos mentales graves

Residencial (alojamiento, manutención, apoyo en auto cuidado y organización de la vida cotidiana)
Laboral (orientación laboral, formación profesional y apoyo al empleo)
Ocupacional (actividad ocupacional preparatoria / complementaria del empleo)
Fomento de relaciones sociales (ocio, empleo del tiempo libre, autoorganización)
Educación compensatoria
Soporte económico personal (empleo o subvenciones)
Tutela personal y jurídica

b. Los criterios de "normalización", bien conocidos en los Servicios Sociales y que implican la preferencia por recursos de carácter general y no monográfico y, paralelamente, la subsidiariedad de los recursos específicos. Estos últimos, que en muchas ocasiones son inevitables al menos para las personas con mayores dificultades, deben en todo caso situarse en los contextos "normales" (espacios sociales usuales) que en cada caso correspondan.

c. La diferenciación habitual de estos recursos con respecto a los estrictamente sanitarios, pero la estrecha coordinación que deben mantener con ellos.

d. Y, por último, el carácter de redes de dispositivos e intervenciones complementarias y parcialmente intercambiables, más allá de las topologías estrictas que en cada caso establezcamos.

1.5 Los programas de apoyo social en Andalucía.

En el caso de Andalucía, en los últimos 15 años se han venido desarrollando un conjunto de recursos que pueden incluirse en este apartado de programas de apoyo social, en un contexto general y con unas características peculiares dentro del conjunto del Estado español. Aspectos que vamos a describir brevemente a continuación.

Así, en primer lugar, hay que hacer referencia al contexto general en que se desarrollan, contexto definido por los resultados del proceso de Reforma Psiquiátrica iniciado en 1984. En conjunto la reforma ha permitido el cierre definitivo de los 8 Hospitales Psiquiátricos públicos y el desarrollo de una compleja red de servicios comunitarios de salud mental, con una parte sanitaria plenamente integrada en el

nivel especializado del Sistema Sanitario Público de Andalucía y una parte "social" (en sentido amplio) que depende de FAISEM.

Los **servicios sanitarios incluyen** Unidades o equipos Comunitarios, Unidades Infanto-juveniles, Unidades de Hospitalización en Hospitales Generales, Comunidades Terapéuticas, Hospitales de día y Unidades de Rehabilitación, articuladas ahora en Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental.

Y los **programas de apoyo social**, que describiremos a continuación, dependen, como hemos dicho, de una Fundación pública de carácter intersectorial: la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental, identificada por el acrónimo FAISEM.

La Fundación fue creada en 1993 por la Junta de Andalucía, tras una Resolución, aprobada por unanimidad, del Parlamento de la Comunidad Autónoma, y tiene la estructura que resume el Cuadro 9. Con una financiación mayoritariamente pública, ha ido incrementando anualmente su presupuesto, desde los 4.369.367 euros de su primer año de funcionamiento (1994) a los 37.809.189 de que dispuso el pasado año. Incremento netamente superior al del presupuesto general del Gobierno y muy por encima de la evolución del IPC, lo que puede verse legítimamente como un indicador del interés real de la Administración andaluza por mejorar este aspecto de la atención sociosanitaria.

Cuadro 9. Estructura de FAISEM

Patronato (órgano máximo de dirección):

- Consejera de Salud (Presidenta)
- Consejera de Igualdad y Bienestar Social
- Consejero de Empleo
- Consejera de Economía y Hacienda

Comisión Asesora (órgano de participación):

- Movimiento asociativo de familiares, usuarios y usuarias, profesionales, etc.

Gerencia

Departamentos centrales

- Administración y personal
- Económico
- Programas, evaluación e investigación

Delegaciones provinciales

- Programa residencial
- Programa ocupacional laboral
- Otros programas
- Participación en Fundaciones Tutelares

Participación en empresas sociales

- A través de IDEA SA

Con ese presupuesto la Fundación desarrolla una serie de programas de apoyo social, siendo los de mayor entidad los relativos al alojamiento y a la ocupación y el empleo, cuyos datos cuantitativos referidos al año 2008 pueden verse respectivamente en el Cuadro 10. Programas que se articulan con los servicios sanitarios así como los generales de servicios sociales y de empleo, gestionándose en gran parte mediante recursos propios, con la excepción de algunos ocupacionales y de ocio que lo hacen mediante convenios con entidades locales y movimientos asociativos.

I. **El programa residencial** pretende facilitar alojamiento y apoyo en la vida cotidiana mediante tres modalidades básicas de atención:

   a. Las *Casas Hogar*, que son pequeñas residencias con no más de 20 plazas, que cuentan con personal permanente durante 24 horas al día y tratan de atender a las personas con menor autonomía y mayores dificultades en el área residencial.

   b. Las *viviendas supervisadas*, habitualmente denominadas "pisos", que intentan atender a personas con más autonomía y menores dificultades, lo que les permite residir en viviendas con 3 ó 4 plazas y sin personal de apoyo permanente, ejerciéndose la supervisión por parte de un equipo externo con la periodicidad necesaria en cada caso.

   c. Y un subprograma de soporte comunitario en el domicilio de la persona, cuando esta dispone de alojamiento familiar o personal y necesita apoyos más específicos que los que pueden dar los servicios generales de ayuda a domicilio de los servicios Sociales comunitarios.

2. El **programa ocupacional-laboral** que, en realidad, supone dos programas diferenciados aunque se tratan de gestionar conjuntamente para favorecer la utilización común en itinerarios laborales, siempre que sea posible. Hay que mencionar aquí 4 modalidades concretas, sobre las que volveremos en el capítulo siguiente:

   a. Los *talleres ocupacionales*, que configuran una red de dispositivos de distinto tipo, desde estructuras que permiten un uso polivalente hasta talleres estrictamente prelaborales.

   b. Los *Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo (SOAE)* que sirven de base al conjunto del programa, articulando el acceso a las distintas modalidades de intervención, sobre la base de itinerarios personales, a la vez que realizan directamente algunas actividades como la evaluación, orientación y apoyo en el empleo, tanto en el denominado mercado ordinario como en las empresas sociales.

   c. Los *cursos de formación para el empleo*, que desarrollan conocimientos y habilidades concretas para el empleo a personas que tienen dificultades de acceso y seguimiento de los cursos generales.

   d. Y las *Empresas Sociales*, cuya gestión se apoya desde una empresa matriz, Iniciativas de Empleo Andaluzas, S.A. (IDEA S.A.). Con la calificación legal, obligatoria para recibir en nuestro país ayudas específicas a la economía social, de Centros especiales de Empleo, sirven no solo para dar empleo a un número ya significativo de personas concretas, sino también como muestra de la factibilidad del empleo real en personas con grandes dificultades.

Cuadro 10. Los programas de apoyo social de FAISEM en 2008.

	Nº de Dispositivos	Nº de Plazas	Tasa x 100.000 hab.
Programa residencial			
• Casas-Hogar	47	762	9,3
• Viviendas Supervisadas	184	702	8,6
• Plazas en Residencias Generales	30	122	1,5
• Plazas en Pensiones	2	11	0,1
• Atención Domiciliaria		585	7,1
Programa ocupacional / laboral			
• Talleres Ocupacionales	115	2.589	31,6
• Cursos de Formación Empleo	49	238	2,9
• Empresas Sociales	9	250	3,0
• Servicios de Orientación y Apoyo	8	922	11,2
Programa ocio y tiempo libre			
• Clubes Sociales	50	1.669	20,3
• Programa de Vacaciones		861	10,5
Programa tutela			
• Entidades Tutelares	8	671	8,2
Programa atención a personas con tmg sin hogar			
• Plazas		60	0,7

3. Y **otros programas de apoyo**, incluyendo básicamente los siguientes:

   a. Los de *Ocio y tiempo libre*, basados por un lado en 51 Clubes Sociales, la mayoría gestionados por Asociaciones de familiares y de usuarios y usuarias, y, por otro, en distintos programa de vacaciones.

   b. Los destinados a la atención a *colectivos en mayor riesgo de exclusión social*, fundamentalmente los destinados a personas sin hogar y a personas en prisiones.

   c. El *apoyo al movimiento asociativo*, incluyendo tanto a la Federación Andaluza de Familiares (FEAFES-ANDALUCIA) como a la recientemente creada Coordinadora Andaluza de Usuarios y Usuarias de Servicios de Salud Mental.

   d. La participación y apoyo a *instituciones tutelares* de ámbito provincial.

   e. Y distintos programas de *investigación y cooperación* técnica nacional e internacional.

   Conjunto de programas que se coordinan en lo funcional con los servicios públicos de salud mental y los servicios sociales a través de una Comisión intersectorial en cada provincia. Comisión que articula las distintas intervenciones, incluyendo las derivadas del recientemente iniciado Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, teniendo en cuenta lo establecido en un protocolo común de atención, denominado **Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave**.

Este protocolo, incluido en el Plan de Calidad de la Consejería de Salud, trata de organizar el conjunto de actividades encaminadas a la atención de cada persona con este tipo de problemas, incluyendo cuatro momentos clave para ello:

1º. La detección, identificación y diagnóstico precoces de las personas con TMG o en riesgo de evolucionar hacia el mismo.

2º. La evaluación clínica y funcional del paciente, su familia y el entorno más próximo.

3º. La elaboración consensuada de un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT).

4º. La aplicación de las distintas intervenciones sanitarias e intersectoriales basadas en la evidencia, así como su seguimiento periódico

Garantizándose en todo momento la continuidad asistencial, mediante la coordinación de los diferentes ámbitos de actuación, para lo que son importantes tres figuras específicas: la Comisión de Trastorno Mental Grave de cada Área o Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (en la que también participa FAISEM), el facultativo o facultativa responsable del caso y el o la referente personal del mismo. Aspectos que se resumen en el Cuadro 11 y que hay que tener en cuenta, como luego veremos, en lo relativo al empleo.

Cuadro 11. Articulación de atención sanitaria y apoyo social en Andalucía

Proceso Asistencial trastorno Mental Grave

- Identificación: integración de niveles del sistema sanitario y Servicios sociales y educativos
- Evaluación: integración de dispositivos y profesionales de Salud Mental
- Plan Individualizado de Tratamiento (Área de salud Mental)
    - Facultativo responsable
    - Referente personal (sanitario o no sanitario)
    - Comisión de Trastorno Mental Grave del Área (Incluye profesionales de apoyo social–FAISEM)

Acceso a programas de apoyo social (residencial, ocupacional y de empleo)

- Indicación en Plan Individualizado de Tratamiento
- Comisión de Trastorno Mental Grave

Decisión en Comisión Intersectorial

- Servicios de Salud Mental
- FAISEM
- Servicios Sociales

Programación personalizada

- Plan Individualizado de Atención Residencial
- Itinerario de apoyo al empleo

2

El empleo de personas con trastornos mentales graves.

Un componente básico de la atención comunitaria a personas con trastornos mentales graves es el destinado a favorecer su empleo, asociándose, como área de intervención específica, a los distintos sentidos con los que en dicho contexto utilizamos el término rehabilitación.

Así, por un lado y en un sentido amplio, si hablamos de rehabilitación como una *filosofía* o una *estrategia* global de intervención sobre las personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves, el empleo aparece a este respecto como un área privilegiada, uno de los polos, junto a la vivienda y las relaciones sociales, sobre los que se articula el proceso de recuperación y mantenimiento activo en la comunidad de las personas con este tipo de problemas. Del mismo modo, si nos referimos a la rehabilitación como un *nivel de intervención* específico, el empleo vuelve a ser un ámbito destacado, que prolonga la atención sanitaria y enlaza con la inclusión social y la plena ciudadanía. Si, en un sentido más concreto, hacemos referencia a programas de rehabilitación, hay que incluir en ellos algunos tipos de intervenciones y programas de empleo que cuentan con bases racionales y evidencias empíricas crecientes de efectividad. Y, finalmente, si utilizamos el término en relación con dispositivos o tipos de *servicios* específicos, aunque aquí la diversidad es mayor, también hay un consenso creciente en que son necesarias algunas estructuras propias para desarrollar al menos una parte de esas intervenciones.

Sin embargo, la distancia que sigue existiendo entre el importante consenso alcanzado con respecto a la necesidad y factibilidad, al menos teórica, de este tipo de programas y la dura realidad de las carencias que siguen caracterizando la situación real de la inmensa mayoría de sus potenciales beneficiarios, hacen necesario volver una vez más sobre el tema y añaden una justificación más a su inclusión en un Manual o Guía para una intervención eficaz en rehabilitación vocacional.

En ese sentido, este apartado pretende revisar brevemente el conocimiento teórico y técnico sobre programas de empleo de personas con trastornos mentales graves (en adelante TMG) acumulado en estos años, incluyendo el derivado de algunas experiencias concretas desarrolladas en las dos últimas décadas en nuestro país, como base para algunas propuestas de intervención que puedan resultar factibles en nuestro contexto.

Se presentan así, en un primer apartado, algunos fundamentos básicos de los programas de empleo dirigidos a este colectivo, incluyendo su utilidad y dificultades, la evolución y valoración crítica de distintas estrategias y programas concretos, así como otros aspectos relevantes de carácter general. Y, finalmente, los aspectos más operativos que deben tenerse en cuenta en la organización y funcionamiento de un programa concreto de empleo, basado en dichos fundamentos y consideraciones tecnológicas.

2.1. Fundamentos básicos de los programas de empleo.

El primer paso para situar los programas de empleo, en el contexto de la atención comunitaria y la rehabilitación de personas con TMG, es por tanto revisar brevemente los conocimientos acumulados sobre el tema, conocimientos que permiten una primera visión general, cuya fundamentación se desarrolla más extensamente a continuación. En conjunto, podemos decir que cualquier programa que pretenda incidir seriamente en el acceso y mantenimiento en el empleo de personas afectadas por este tipo de problemas debería tener en cuenta, al menos, tres conceptos clave.

a. La *especificidad* que caracteriza a dichas personas, en términos de necesidades, dificultades y posibilidades de intervención en este área, por comparación con otros colectivos que tienen problemas de empleo en nuestras sociedades.

b. La *variabilidad* individual que, tanto en términos sincrónicos (entre unos y otros miembros del colectivo en un momento dado) como diacrónicos (cada uno de ellos en su evolución temporal) y dentro de la especificidad referida, afecta a muchas de esas características.

c. Y, en consecuencia, la *complejidad* de actividades, dispositivos y programas de los que será necesario disponer y articular personalizadamente, si queremos modificar positivamente las distintas variables que determinan sus dificultades de empleo.

Esta primera visión general, que es útil como "referencia-guía" de todo lo relacionado con el empleo de personas con trastornos mentales graves, se basa en la integración de una cuantiosa y compleja información, que puede agruparse en torno a tres aspectos interrelacionados: la utilidad del empleo, las dificultades específicas de las personas con este tipo de problemas y la experiencia acumulada sobre distintos tipos de estrategias y programas de desigual efectividad.

Pero antes de abordar esos aspectos hay que hacer alguna referencia a la terminología empleada, terminología que puede ocasionar a veces confusiones, incluso cuando se revisa la literatura científica sobre el tema. Así, en no pocas ocasiones, se suelen utilizar de manera equivalente y poco precisa distintos términos para hacer referencia al tipo de "actividad" que caracteriza el programa, y que pueden clasificarse desde los más generales a los más específicos; y, por otro lado, se

utilizan igualmente términos más y menos inclusivos para delimitar el colectivo de referencia.

A continuación, en el Cuadro 12, se muestran algunos de los términos que suelen prestarse a confusión. En general la exposición que sigue se centrará, por un lado, en las referencias estrictas al empleo y, por otro, aunque la mayoría de las informaciones analizadas hacen referencia a personas con diagnóstico de esquizofrenia, por ser este, como hemos visto en el capítulo anterior, el grupo mayoritario dentro del conjunto de personas con Trastorno Mental Grave y a su vez el que presenta mayores dificultades en relación con el empleo, se hacen extensibles a ese conjunto. Pero no, evidentemente, al mucho más amplio de personas con algún tipo de trastorno o problema de salud mental, que, en la mayoría de los casos, son ajenas a la problemática específica que afecta a los anteriores.

2.1.1. Funciones de la actividad productiva y el empleo.

El primer aspecto que debe tenerse en cuenta, ya que contribuye a fundamentar los programas a la vez que a fijar sus objetivos generales, es el papel múltiple que puede desempeñar el trabajo en la vida de todos nosotros y, especialmente, en la de las personas con esquizofrenia y otros trastornos similares. En efecto, de manera resumida, podemos considerar su papel en al menos tres niveles.

Así, en el nivel más general y en tanto que actividad productiva, sujeta por tanto a algún tipo de organización y cooperación entre personas, puede servir por si misma como estimulo para el desarrollo cognitivo, a la vez que ayuda a estructurar y organizar la vida cotidiana, así como a desarrollar y reforzar algunas habilidades básicas para la misma. Pero también funciona como vehiculo de relaciones sociales, dentro y fuera del ámbito laboral estricto.

Igualmente, y ya en tanto que actividad retribuida, tener un empleo permite en nuestras sociedades disponer de una fuente de ingresos, que ayuda a mantener la independencia económica y la autonomía social imprescindibles para la permanencia activa en la comunidad y el ejercicio de derechos ciudadanos básicos.

Cuadro 12. Terminología aplicada en relación con el empleo de personas con TMG.

Términos específicos:

- Actividad, como término genérico aunque siempre referido a actividad organizada
- Ocupación, como desarrollo de una actividad no necesariamente productiva
- Trabajo, como desarrollo de una actividad que genera bienes y servicios
- Empleo como trabajo legalmente regulado y retribuido

Colectivos de referencia:

- Personas con enfermedad mental
- Personas con trastornos mentales graves
- Personas con esquizofrenia

Pero también y de manera no menos importante, en tanto que actividad socialmente valorada, el empleo puede contribuir significativamente a aumentar la autoestima, a través del desempeño del rol de trabajador y del reconocimiento social que implica. Reconocimiento que aumenta en proporción directa a la valoración concreta del tipo de empleo ejercido, en relación con aspectos como la imagen de la empresa, la calidad de los bienes y servicios que produce o el nivel del puesto de trabajo que se ocupa en ella.

Multiplicidad de funciones que constituyen dimensiones importantes de la recuperación y que permiten y obligan a considerar distintas modalidades de programas de actividad y empleo, incluyendo diferentes combinaciones de actividad productiva, retribución y valoración social. Que lo deseable sea la combinación de las tres no significa que no puedan ser útiles actividades sin retribución o empleos de menor valoración social, cuando las combinaciones óptimas no sean alcanzables o sostenibles de manera permanente en el tiempo, para determinadas personas afectadas por este tipo de problemas.

2.1.2. Dificultades específicas de las personas con TMG en relación con el empleo.

Junto a la utilidad del empleo en sus distintos niveles, hay que tener también en cuenta que, especialmente en el caso de las personas con diagnóstico de Esquizofrenia, hay suficiente evidencia acumulada, en la práctica profesional y en la literatura técnica, sobre las importantes dificultades que una gran mayoría de ellas presenta en este campo. Dificultades que, como se ha señalado anteriormente, suelen ser de naturaleza y dimensiones múltiples, variables individualmente a lo largo del tiempo entre unas y otras personas y, en conjunto, bastante diferentes a las que afectan a los miembros de otros colectivos con dificultades de empleo.

Esas dificultades se reflejan globalmente en las elevadas cifras de desempleo que afectan al colectivo, situándose de manera habitual la tasa de desempleo de personas con estos problemas por encima del 80%, en distintas sociedades de nuestro entorno. Tasas que resultan sensibles a muchos factores sociales y económicos y que corren el riesgo de agravarse en momentos de crisis económica como la actual.

En conjunto las dificultades resultan del encadenamiento complejo de distintos factores, que se pueden agrupar en términos didácticos en los cuatro bloques que se resumen más abajo. Se trata como puede verse, de factores que, por otra parte, varían de manera significativa en lo que respecta a sus posibilidades de modificación con distintos tipos de estrategias e intervenciones, tanto sanitarias como no sanitarias y que deben, por tanto, ser tenidas en cuenta en el desarrollo concreto de los programas de empleo.

Así, por una parte y en primer lugar, hay que considerar el efecto directo que tiene la propia enfermedad, como ya se ha mencionado, que puede afectar y de hecho afecta habitualmente a áreas muy diversas de la persona, incluyendo al menos las cognitivas, perceptivas, afectivas y relacionales. Se producen así alteraciones que repercuten a distintos niveles sobre aspectos relacionados con el empleo y que tienen además evoluciones habitualmente bastante diversas y, en la mayoría de los casos, difíciles o imposibles de predecir. Lo que limita en gran medida las posibilidades de una intervención preventiva mínimamente efectiva.

Pero también hay que tener en cuenta las repercusiones que la enfermedad tiene, en la historia personal de cada una de ellas, sobre algunas características de lo que podríamos denominar precondiciones básicas para la futura actividad laboral. Se originan así distintas carencias educativas, que repercuten negativamente en los procesos de aprendizaje y desempeño laboral, así como se bloquea la adquisición de distintas habilidades sociales básicas y se favorece el desarrollo de un conjunto de actitudes, valores y aspiraciones inadecuadas en relación con el empleo.

A todo ello hay que añadir algunas dificultades derivadas de la propia atención sanitaria y social, habitualmente necesaria durante largos periodos pero no siempre fácil de compatibilizar con las exigencias del empleo. Se incluyen aquí los efectos secundarios de la medicación, la ausencia o inadecuación de las estrategias de rehabilitación, así como las potenciales interferencias horarias entre el empleo y las necesidades de atención.

Y sin olvidar, finalmente, el conjunto de barreras sociales desarrolladas a lo largo del tiempo y presentes, en modo variable, en las distintas sociedades y culturas. Barreras que incluyen básicamente tres tipos de problemas, también en este caso interrelacionados.

El primero y más llamativo es el paradójico pero habitual efecto desincentivador de determinadas políticas sociales, como es el caso de las pensiones, que funcionan habitualmente como un factor disuasorio, competitivo frente al empleo.

Se trata de una barrera habitual en los países con mayores niveles de desarrollo y que se relaciona a su vez con un segundo factor, más general y de presencia común en este y otro tipo de países del mundo y que no es otro que el complejo de actitudes sociales negativas, articulado por eso que llamamos estigma social. Actitudes que afectan de manera diferencial pero habitualmente también negativa a las propias personas con problemas de salud mental, a su familia, a los/as profesionales y a otros agentes sociales implicados en el empleo, como responsables empresariales, sindicatos y compañeros/as de trabajo.

Y, finalmente, es a su vez el estigma el principal factor que acaba determinando una no menos habitual baja dotación de los recursos materiales y humanos destinados a apoyar el empleo de un número significativo de estas personas. En ese sentido suele ser general la carencia de programas, dispositivos e intervenciones, que suelen considerarse inútiles pese a que algunos de ellos cuentan ya hoy con datos suficientes en apoyo de su efectividad en este campo. Y esa escasez actúa como una de las barreras más importantes en la práctica, tal y como se identifica de manera creciente en distintos estudios. A este respecto, hay que ampliar la extensión de esa barrera para incluir en ella el desconocimiento de las peculiaridades de este tipo de personas, que lleva a que, además de ser un área con pocos recursos, a veces no puedan utilizarse algunos de los existentes, ya que más allá de las buenas intenciones, determinados programas teóricamente orientados a favorecer el acceso al empleo de cualquier colectivo con dificultad, terminan funcionando de nuevo como mecanismos reforzadores de la exclusión de personas con Trastorno Mental Grave.

2.1.3. Evolución de las estrategias y programas de empleo.

Pero junto a la utilidad y las dificultades del empleo en este colectivo hay que tomar también en consideración los resultados obtenidos, en contextos sociales y periodos históricos

diversos, por distintos intentos de mejorar la cantidad y calidad del empleo de sus miembros. De hecho, a lo largo de varias décadas y en conexión con el desarrollo de distintas iniciativas de atención comunitaria, se han ido poniendo en funcionamiento distintos tipos de programas, que representan modelos diferentes basados en estrategias de intervención formalmente alternativas. Modelos, estrategias y programas que han conseguido también diferentes resultados a la hora de facilitar el acceso y mantenimiento en el empleo de personas con este tipo de problemas. A este respecto, es preciso valorar de manera crítica el volumen creciente de "evidencia empírica" del que vamos disponiendo, a partir de la investigación cada vez más sistemática de los resultados positivos y negativos de algunos de esos programas e intervenciones y que, en conjunto, va permitiendo contar con un cuadro general desde el que definir ya una estrategia razonable.

Un resumen de los principales modelos desarrollados puede verse en el Cuadro 13, que incluye una breve descripción de sus características generales, ventajas e inconvenientes. Aunque no siempre resulta fácil diferenciar en los estudios si los resultados obtenidos por un programa se deben sólo a dicho programa o son extensibles a los modelos y estrategias en que se basa, el Cuadro muestra como los primeros modelos "ensayados" han tenido resultados más bien discutibles y presentan aspectos negativos, tal y como se han desarrollado históricamente, Lo que no significa que algunas de las actividades derivadas de ellos no sigan teniendo utilidad, en un contexto más amplio. Así, como se expondrá posteriormente, algún tipo de actividad ocupacional (derivada de formas de empleo protegido) o distintas actividades de rehabilitación vocacional (orientación, entrenamiento en búsqueda de empleo, formación profesional, empleo de transición, etc.), que si por sí solas son insuficientes para mantener un empleo, pueden y deben ser componentes necesarios de un abanico amplio de programas que permitan facilitar, de manera individualizada, distintas combinaciones de actividad productiva y empleo a diferentes miembros del colectivo que nos ocupa.

Pero el Cuadro 13 permite ver también que, en función de los resultados obtenidos por algunas aproximaciones más recientes, el objetivo general de este tipo de programas es razonable, ya que algunas de las aproximaciones ensayadas parecen asegurar que la consecución y mantenimiento en un empleo, por parte de un número importante de personas con trastornos del tipo de la esquizofrenia y otros trastornos mentales graves, es posible en una proporción significativa de los casos. En concreto hay que considerar tres tipos de modelos útiles.

A. Los programas de rehabilitación vocacional.

   Se trata de programas desarrollados inicialmente en el campo de los movimientos norteamericanos de rehabilitación psicosocial, basados en una estrategia que prolonga la de los programas generales de entrenamiento en habilidades característica de estos con intervenciones dirigidas a ayudar a las personas en la búsqueda y acceso al empleo. De hecho, aunque su balance global sea contradictorio, en el sentido de que parece que por si solos pueden resultar útiles para facilitar el acceso pero no tanto para el mantenimiento del empleo, gran parte de sus desarrollos ayudan a facilitar ese siempre complicado "primer paso" hacia el mismo. Incluye habitualmente una serie de componentes que se resumen a continuación, en el Cuadro 14.

Cuadro 13. Evolución histórica de los modelos de programas de empleo.

Tipo de programa	Características	Ventajas / inconvenientes
Laborterapia institucional	Actividad laboral y pseudolaboral en las instituciones psiquiatritas	Organización específica Desvalorizada e "institucional"
Empleo protegido	Actividad laboral y pseudolaboral en entornos específicos	Organización específica en entornos protectores Habitualmente no laboral y con escasos resultados
Rehabilitación vocacional	Programas específicos para facilitar el acceso a un empleo: - Orientación - Entrenamiento en búsqueda - Formación profesional - Empleos de transición	Buen resultado en el acceso al empleo Escasos resultados para mantenerlo sin apoyo prolongado
Empleo con apoyo	Empleo inmediato en "empresas normales", con formación posterior y apoyo externo continuado	Resultados muy positivos (40-60%) en experiencias en Estados Unidos Dificultades en países con alto desempleo y políticas sociales
Empresas sociales	Empleo en empresas específicas, pero que compiten en el mercado	Ventajas del empleo protegido y del empleo con apoyo Buenos resultados en Europa (Estados del bienestar) pero sin comprobación experimental

De hecho este tipo de estrategia parte de dos consideraciones básicas más o menos explicitas, una de las cuales se ha mostrado básicamente correcta y la otra no.

Cuadro 14. Componentes habituales de los programas de rehabilitación vocacional.

Evaluación inicial

Orientación vocacional

Entrenamiento en:

- Hábitos laborales básicos y habilidades sociales en el ámbito laboral
- Asertividad laboral
- Habilidades para la búsqueda de empleo

Formación profesional

Empleos de transición

Apoyo en la búsqueda de empleo

Apoyo personal y familiar

La primera es doble: por una parte, se considera que las personas con trastornos mentales graves tienen dificultades importantes para moverse en el mercado laboral y encontrar un empleo, entre otras cosas por falta de motivación, orientación y habilidades sociales para ello y, por otra, que esos aspectos pueden ser modificables mediante programas específicos de orientación y entrenamiento. Y para ello estos enfoques han desarrollado programas y técnicas específicas que han demostrado que funcionan, facilitando inicialmente el acceso al empleo de un número significativo de sus usuarios y usuarias. Aunque, también es verdad que, como han ido mostrando los críticos de esta estrategia, en muchas ocasiones los procedimientos "paso a paso" que suelen caracterizarla (primero orientación, luego entrenamiento, luego formación profesional, luego empleos de transición, etc.) corren el riesgo de retardar o incluso llegar a bloquear el paso definitivo al empleo propiamente dicho.

Pero la segunda consideración, que ese "empujón inicial" era suficiente por si mismo para que las personas se mantuviesen en el empleo, no parece corresponder con la realidad de la evolución de la gran mayoría de las personas atendidas con este tipo de programas. De hecho, las tasas de empleo van cayendo significativamente entre los primeros seis meses y los dos años, si no se ponen en marcha mecanismos de seguimiento individualizados y de larga duración.

B. Los programas de empleo con apoyo.

De la constatación de esas dificultades surge precisamente una estrategia alternativa en el mismo contexto social y laboral que la anterior. Se trata de los programas de Empleo con Apoyo, también originales de Estados Unidos y que son hoy el tipo de programas que cuenta con más experiencias evaluadas de manera sistemática y con rigurosos diseños experimentales. El más conocido y estudiado de todos ellos es el denominado *Individual Placement and Support (IPS)*, cuya metodología se desgrana detenidamente en esta guía, y que podría traducirse al castellano como "colocación y apoyo individualizado".

Básicamente su estrategia define el empleo competitivo o empleo real en empresas ordinarias como un objetivo alcanzable, si se tienen en cuenta algunas características o principios básicos, que se analizarán en detalle más adelante. Principios que hacen hincapié, además de la búsqueda rápida y efectiva de empleo sin demasiados pasos previos, en el carácter activo de la persona, en la coordinación estrecha con los servicios salud mental y en el apoyo sostenido durante tiempo ilimitado. Pese a surgir en un contexto laboral y de servicios muy diferente a los europeos y en concreto al de nuestro país, lo que explica alguna de sus características, estos programas muestran algunos elementos que hay necesariamente que tener en cuenta a la hora de plantearse intervenir en este área.

Así, aunque hay razones de peso para considerar que el constatable éxito de este tipo de programas (con resultados positivos en términos de empleo que superan en bastantes ocasiones el 50% de los participantes, manteniéndose en el tiempo, aunque en este aspecto la evidencia actual es menor) debe relacionarse con la "fidelidad" a esos principios básicos, considerados en su conjunto, parece razonable contar también con elementos de este modelo, susceptibles de integrarse en otras aproximaciones. De hecho, merece la pena retener como factores clave la búsqueda de empleos ordinarios o "competitivos", el uso de mecanismos de apoyo individualizado, flexible y continuado en el tiempo y la escasa formación previa, asegurando la formación y el seguimiento en el propio puesto de trabajo. Factores básicos de este tipo de programas y que, junto a la atención integral de base comunitaria, las políticas de no exclusión a priori y la utilización de especialistas en empleo estrechamente articulados con los/as profesionales sanitarios, correlacionan con los indicadores de éxito en distintos estudios experimentales.

Aunque en un primer momento estos resultados se relacionaron con el peculiar contexto laboral de Estados Unidos, planteándose dudas sobre su generalización al contesto de las sociedades del bienestar europeas y sus complejos mercados de trabajo, niveles de desempleo y políticas sociales, estudios más recientes en Canadá y en diversos países de la Unión Europea parecen mostrar que funcionan también en nuestros contextos. Aunque, también es razonable considerar que van a exigir algunas modificaciones para adecuarlas al mismo.

C. Las empresas sociales.

Finalmente, en lo que respecta a las denominadas Empresas sociales, cuyas principales características resume el Cuadro 15, son un intento de articular en el contexto europeo, lo mejor del empleo protegido (entornos específicamente adaptados y tolerantes) y del empleo con apoyo (trabajo en empresas reales y con retribución de mercado).

Su estrategia, surgida de la constatación de las dificultades que, en las sociedades europeas, ofrece el mercado ordinario para absorber de manera duradera un número significativo de personas con este tipo de problemas, se basa por tanto en establecer empresas específicas. Empresas que reúnen a la vez las características de una empresa real, que ofrece por tanto oportunidades de empleo real, remunerado y valorado, y las de un entorno protector que facilita la integración de personas con dificultades.

Cuadro 15. Características básicas de una empresa social.

Una empresa "normal":

- Competitiva en el mercado (calidad / coste)
- Auto sostenible económicamente
- Con reparto de puestos y retribuciones normales (no discriminación)
- Composición mixta: trabajadores con y sin trastornos mentales

Una empresa "especifica":

- Clima favorable a la integración activa de personas con dificultades
- Apoyo personal interno y externo (servicios sanitarios)
- Apoyos económicos (Economía social)

Forma jurídica variable (Cooperativa, Sociedad Anónima, etc.)

Aunque no disponemos, por el momento, de resultados derivados de evaluaciones en contextos experimentales, los datos disponibles sobre su número, el de personas con TMG empleadas y la duración del empleo de muchas de ellas, parecen asegurar también el acceso y mantenimiento en el empleo de un número significativo de personas con graves problemas de salud mental, en sociedades que, como las europeas, tienen mercados laborales diferenciados del americano (con tasas de desempleo habitualmente superiores y pautas de empleo de mayor estabilidad, en general). Hay que considerar también el papel que en muchas ocasiones han jugado como "escaparate" o demostración práctica visible de que el empleo de personas con este tipo de problemas es posible. Efecto útil, especialmente en contextos sin experiencias previas y con importantes niveles de desconfianza hacia el empleo del colectivo en muchos de los agentes implicados, como desgraciadamente sigue siendo habitual en nuestro medio.

Hay que señalar aquí que el "modelo teórico" de empresa social tiene diferentes realizaciones prácticas en distintos contextos sociales y laborales, determinando distintas figuras legales y distintos mecanismos de ayudas públicas. En concreto, en España, se ven obligadas a utilizar la figura legal de los Centros Especiales de Empleo, pese a las reticencias y dificultades que introduce su nombre, su historia y algunas de las condiciones que impone, especialmente la elevada proporción exigida de personas con discapacidad en sus plantillas.

De cara a intentar compatibilizar esas dos estrategias útiles de empleo, hay que considerar también que las características del empleo en una empresa social real (que no sea un taller ocupacional "disfrazado" de empresa), coinciden con las señaladas por los promotores de los programas del empleo con apoyo cuando identifican lo que ellos denominan "empleo competitivo", cuyos rasgos fundamentales aparecen en el Cuadro 16.

Son aspectos que permiten diferenciar el empleo real de formas meramente ocupacionales o rehabilitadoras, que pueden ser útiles en determinadas situaciones, momentos evolutivos y con personas concretas, pero no tienen los efectos globales del empleo real, especialmente en lo relativo a la valoración social y la autoestima.

Cuadro 16. Características del empleo competitivo

Puestos de trabajo accesibles a personas con y sin discapacidad
Retribución al menos equivalente al mínimo legal (Salario Mínimo Interprofesional)
Entorno laboral con personas sin discapacidad
Gestión empresarial y no sanitaria

2.1.4. Otros aspectos a considerar.

Además de los aspectos referidos como base de los programas y que muestran que el empleo de personas con TMG es útil para su rehabilitación, difícil por sus múltiples problemas, pero también posible con algunas de las tecnologías disponibles, hay algunos otros aspectos que han generado investigaciones cuyos resultados es necesario tener en cuenta. Entre ellos merece la pena considerar brevemente los derivados de repetidos intentos de identificar posibles variables predictoras del éxito o fracaso de los programas, así como de evaluar las repercusiones del empleo sobre aspectos clínicos y de funcionamiento social de las personas con este tipo de problemas.

A. Variables relacionadas con el éxito de los programas.

Tras muchos años de investigaciones sobre el tema, la búsqueda de variables "predictoras" de éxito o fracaso de los programas de empleo ha dado pocos resultados concretos. Además de que, muchos de estos estudios, han sido criticados con razón por sus intenciones, que habitualmente tienen como objetivo identificar factores que permitan establecer prioridades en el acceso a recursos siempre limitados, excluyendo a priori algunas personas que pudieran ser más "difíciles", y no, como sería lógico, establecer perfiles específicos de usuarios y usuarias de cara a individualizar las intervenciones.

Pero, en cualquier caso y como consecuencia, probablemente inevitable, de la heterogeneidad de poblaciones, programas y metodologías de evaluación, muchos de los resultados publicados parecen en no pocas ocasiones contradictorios, por lo que resultan a menudo difíciles de tener en cuenta en la formulación de políticas y programas de intervención. Sin embargo, algunos de ellos, cuyo resumen puede verse en el Cuadro 17, pueden resultar de utilidad para definir algunas actuaciones específicas.

Así, durante mucho tiempo se ha hecho hincapié en la escasa importancia del diagnóstico y/o la sintomatología a la hora de predecir las posibilidades de obtener empleo, como resultado de un programa de rehabilitación e integración laboral. Sin embargo, desde hace unos años, empieza a haber información de relevancia creciente sobre las mayores dificultades de personas con Esquizofrenia, comparadas con las que presentan otros tipos de trastornos o enfermedades mentales, y de modo especial, dentro de aquellas, con las que presentan un claro predominio de sintomatología negativa y escasas habilidades sociales.

Pero es, sobre todo, la asociación de malos resultados en términos de empleo con distintos tipos de alteraciones cognitivas, la que parece mostrar mayor consistencia en los estudios más recientes, con implicaciones importantes tanto en la evalua-

ción funcional como en el desarrollo de intervenciones rehabilitadoras en general y específicamente de apoyo al empleo.

Por otro lado, sigue sin haber datos concluyentes sobre la asociación del éxito o fracaso de los programas de empleo con la mayoría de las variables sociodemográficas habituales, aunque parece confirmarse en distintos estudios el papel de la historia laboral previa a la hora de predecir el probable éxito de aquellos. Sin embargo, al igual que sucede con el menor número y duración de episodios de hospitalización, no está claro si se trata de factores causales o meros indicadores de una posible "baja afectación", cuyas causas siguen siendo poco conocidas.

Del mismo modo parece mantenerse también la dificultad para obtener información útil para los programas de empleo basada en el funcionamiento en otras áreas funcionales y, especialmente en otros contextos como el hospitalario o por extensión, otros servicios sanitarios. Sí parece, en cambio, tener algún valor (aunque con peso variable) la adquisición y mantenimiento de algunas habilidades de ajuste laboral, antes del inicio de los programas.

Y finalmente, como conclusión que parecería obvia pero no siempre tenida en cuenta, diversos estudios resaltan la importancia básica del "deseo de trabajar", es decir, de que el empleo sea un objetivo real para la persona concreta que entra en el programa, y no una prescripción que se hace desde el nivel/la técnico/a o profesional. De hecho, parece que estamos aquí ante un factor clave que hace perder peso al efecto de muchos de los restantes factores estudiados, cuya contribución sólo parece ser constatable una vez controlado este. Lo que obliga a prestar más atención a las dimensiones más subjetivas relacionadas con el empleo, tanto en la investigación como en la intervención.

La conclusión general, en la que coinciden la mayoría de los expertos, es la inexistencia de criterios de exclusión, considerando, como veremos posteriormente, una política de no exclusión a priori ("zero-exclusion policy") como un componente clave para el éxito de los programas de empleo. Pero también que determinado tipo de problemas, especialmente los relacionados con alteraciones cognitivas, se benefician de intervenciones complementarias específicas. Aspecto que va contando también con alguna evidencia empírica valorable.

En apartados posteriores comentamos algunos datos más extraídos de la investigación reciente sobre el tema que aportan más información interesante sobre estos aspectos.

B. Efectos del empleo

Finalmente, con respecto al segundo aspecto a considerar, hay también evidencia acumulada con respecto a la repercusión del empleo en determinados aspectos clínicos y de funcionamiento social de las personas diagnosticadas de esquizofrenia y, en general, de distintos tipo de Trastorno Mental Grave. Así, se puede afirmar que, aunque no estén claras las repercusiones sobre la sintomatología positiva (no parece ocasionar ni mejorías ni descompensaciones) y negativa (parece haber en ocasiones ligeras mejorías), si se constatan repercusiones positivas en áreas como el funcionamiento social, el grado de satisfacción, la autonomía personal y en definitiva, la calidad de vida. En definitiva, que el empleo es un componente de la recuperación de la persona, considerándola en sus aspectos más globales y no restringiéndola a sus dimensiones estrictamente clínicas.

Cuadro 17. Variables asociadas al éxito o fracaso de los programas de empleo

Personales	"Motivación" como variable clave: (el empleo como objetivo real de la persona) (+++) Resultados contradictorios y no confirmados con variables sociodemográficas (+/-)
Clínica	Peores resultados en personas con esquizofrenia (+) - Síntomas negativos (+) - Alteraciones cognitivas (++) Asociación negativa con hospitalizaciones previas (+)
Laborales	Asociación positiva con: - Empleos anteriores (+) - Habilidades laborales básicas (+)
Entorno social y de servicios	Asociación negativa con - Actitudes sociales de empleadores (++) - Sistemas de pensiones (+) - Carencia de programas y servicios de apoyo(+++)

Los signos "+" y "-" indican intensidad de las asociaciones

2.2. El desarrollo operativo de un programa de empleo.

La información resumida en al apartado anterior permite formular algunas conclusiones operativas, que sirven de guía para el desarrollo de programas concretos de empleo específicamente dirigidos a personas con trastornos mentales graves. En esa línea, en este apartado, tras resumir esas conclusiones, sintetizadas tras la revisión de los fundamentos teóricos y técnicos así como de los resultados efectivos de distintas aproximaciones, se describen los principales aspectos organizativos y funcionales de un programa global, basado en una estrategia razonable en nuestro contexto.

2.2.1. Recapitulando información: algunos principios básicos con implicaciones prácticas.

Como consecuencia de la lectura crítica de la información disponible hay una serie de principios básicos a retener, por sus consecuencias operativas para el desarrollo de estrategias y programas de razonable efectividad. Principios que amplían los mencionados al inicio, y que se resumen en el Cuadro 18.

Cuadro 18. Principios básicos a tener en cuenta

Especificidad de las personas con TMG

- Tipo de los problemas
- Variabilidad personal y temporal

Necesidad de procesos complejos e individualizados

- Intervenciones diversas
- Agencias sanitarias y no sanitarias
- Articulación y mantenimiento durante largos periodos

Integración de modelos

- Rehabilitación vocacional
- Empleo con apoyo
- Empresas sociales

Algunos aspectos comunes con evidencia empírica

- Tener en cuenta la motivación y las perspectivas personales (experiencias, deseos y preferencias)
- Fijar objetivos claros en torno a empleos concretos
- Vincular la formación al empleo real y concreto
- Proveer de apoyos flexibles, personalizados y de larga duración
- Articular estrechamente profesionales sanitarios y de empleo

Papel discutible y no exento de riesgos de la actividad ocupacional

El primero, en el que se insiste repetidas veces, es que las personas con Trastorno Mental Grave y, especialmente su componente más numeroso y problemático constituido por las personas con diagnóstico de esquizofrenia, se caracteriza, en general y especialmente en lo que respecta al acceso a la actividad productiva y el empleo, por una gran complejidad y variabilidad sincrónica y diacrónica. Complejidad y variabilidad que afectan a características, dificultades y factores intervinientes, contribuyendo a conformar, entre otras cosas, un grupo de personas muy diferente de otros colectivos con dificultades laborales, lo que exige un enfoque específico para favorecer su empleo.

En segundo lugar y teniendo en cuenta esas condiciones, ayudarles a conseguir y mantener un empleo exige procesos complejos e individualizados, que combinen intervenciones múltiples, dependientes de diversas agencias (sanitarias y no sanitarias), algunas de las cuales deben ser sostenidas en el tiempo y, en conjunto, bien articuladas entre sí, tanto en el diseño y desarrollo general como en su aplicación a personas concretas. Procesos cuya efectividad cuenta con una creciente base experimental y para los que no parecen existir, a priori, factores de exclusión, por muy difíciles y prolongadas que parezcan las dificultades de algunas personas.

En tercer lugar, aunque muchos aspectos distan de estar suficientemente contrastados, hay conocimientos útiles suficientes para el desarrollo de tales programas, sobre la base de una estrategia global que combine los tres tipos de aproximaciones de bases más coherentes y resultados más efectivos: los programas de rehabilitación vocacional, los de empleo con apoyo y las empresas sociales. Cada uno de ellos se ha desarrollado de manera independiente y sobre la base de estrategias formalmente alternativas, pero es posible articularlos en una estrategia común.

Dentro de esa estrategia global, basada en la integración racional y no en el mero eclecticismo, hay algunos aspectos cuya utilidad cuenta con importantes apoyos empíricos, la mayoría de los cuales provienen de estudios experimentales de programas de empleo con apoyo, pero que pueden extrapolarse a los otros dos tipos de aproximaciones:

- La importancia de tener en cuenta las experiencias, deseos y preferencias de las personas a las que se pretende ayudar.
- La importancia de la motivación individual y colectiva (que puede funcionar como refuerzo a la individual).
- La necesidad de fijar objetivos claros en torno a empleos concretos, integrados en los ámbitos sociales y laborales locales.
- La mayor utilidad de realizar la formación en el contexto real del empleo.
- La necesidad de apoyos flexibles individualmente adaptados y muy prolongados en el tiempo.
- Y la necesidad de conseguir una estrecha articulación entre los profesionales sanitarios y los de empleo.

Y, por último, dado el papel múltiple que puede jugar el trabajo en la vida de estas personas y aunque el ideal sigue siendo una actividad coherente, retribuida y socialmente valorada, parece razonable disponer de alternativas graduadas que permitan una mejor adaptación a la variabilidad del colectivo. En concreto, aunque sigue habiendo controversias sobre la utilidad de espacios estrictamente ocupacionales, dada su escasa capacidad para facilitar el acceso al empleo real y su no despreciable riesgo de institucionalismo, puede ser útil disponer de ellos en el marco de un programa unificado, integrándolo como un escalón más que puede servir de paso (hacia arriba o hacia abajo), desde y hacia otros niveles.

Condiciones que exigen, como venimos repitiendo a lo largo del texto, procesos de larga duración y que resultan poco compatibles con los procedimientos habituales de programas y servicios de carácter general, dirigidos a apoyar el empleo de personas con dificultades en esta área. Servicios que, basados en la experiencia de otros colectivos, pretenden solucionar el problema sobre la base de distintas combinaciones de una bien intencionada y aparentemente novedosa "ideología de la integración" (con afirmaciones del tipo: "lo específico segrega en lugar de integrar" o "hay que enfatizar los aspectos positivos y no los negativos de las personas") y actividades limitadas (evaluación, orientación, formación profesional, búsqueda de empleo, trabajo en prácticas), que pueden ser útiles en un marco más amplio, pero insuficientes fuera de éste.

2.2.2. La organización de programas de empleo en ámbitos territoriales concretos.

Si se pretende poner en marcha medidas adecuadas para favorecer el acceso y mantenimiento en el empleo de un número significativo de personas con Trastorno Mental Grave hay que considerar dos tipos de actividades a las que se suele referir con los términos "plan" o "programa". Una es la organización de un programa general, cuyo diseño e implantación exigen procedimientos de planificación sobre una base territorial y poblacional. Y la otra el desarrollo de planes o programas individuales para todas y cada una de las personas cuya si-

tuación en relación a la actividad productiva y al empleo se pretende mejorar. Sobre el primer aspecto trata este subapartado, abordándose el segundo en el siguiente.

En conjunto, en lo que respecta a la organización y más allá de la fase de experiencias concretas y locales, se trata de elaborar y desarrollar un programa global de empleo que tenga en cuenta al menos los aspectos que resume el Cuadro 19.

A. Objetivos y estrategias.

El primer aspecto a contemplar en la organización es la definición de su finalidad, que debe ser la de incrementar la cantidad y calidad de empleo en las personas con trastornos mentales graves en territorios y poblaciones concretas, ya sea el conjunto del Estado, una Comunidad Autónoma, una provincia o una localidad. Bajo esa finalidad hay que incluir tres objetivos generales, respectivamente diferenciados para tres subpoblaciones no siempre fáciles de definir de antemano pero que deben tenerse en cuenta específicamente. Se trata de conseguir así:

- El mantenimiento en el empleo de aquellas personas que ya lo tienen.

- El acceso al empleo de aquellas otras que no lo tienen pero quieren y pueden llegar a tenerlo.

- Y, secundariamente, el desarrollo de actividad ocupacional para los que no pueden conseguirlo o mantenerse en él.

Cuadro 19. Aspectos a contemplar en la organización de un programa de empleo

Finalidad general, objetivos y estrategia

- Objetivos para subpoblaciones
  - Personas que tienen empleo
  - Personas que no lo tienen pero quieren y pueden tenerlo
  - Personas que no quieren o no pueden tenerlo
- Estrategia global e integradora

Modelo funcional

- Intervenciones
- Niveles y tipos de servicios
- Personal
- Coordinación interna y externa

Planificación operativa

Sistema de información

Unos objetivos tan generales se basan en una estrategia compleja que, como ya se señaló debe basarse en la integración crítica de aquellas aproximaciones que parecen más coherentes y cuentan con un mínimo de respaldo experimental y empírico. Es decir que debe combinar, articulándose con la atención sanitaria con un fuerte componente rehabilitador, componentes de los programas de

rehabilitación vocacional y de los modelos de empleo con apoyo, aplicables tanto en empresas generales como en empresas sociales.

Busca por tanto intervenir desde las fases previas a la búsqueda de un empleo, incluyendo rehabilitación vocacional, como sobre aquellas personas que no identifican el empleo como un objetivo deseable, facilitando actividad productiva no laboral. Y pretende aumentar el empleo facilitando oportunidades tan diversas como sea posible, apoyando de manera duradera a las personas que lo necesiten. Integrando además esas intervenciones en un marco general de atención integral, sanitaria e intersectorial, orientada a su recuperación.

B. Modelo de intervenciones y servicios

Basándose en dicha combinación, el programa debe definir un modelo general, adecuado al contexto en que se desarrolla, que incluya las intervenciones necesarias y defina el tipo de servicios o dispositivos que deben articularse para prestarlas. Teniendo en cuenta además que esos distintos aspectos van a depender de distintos sectores y estructuras de gestión, por lo que debe cuidar los aspectos de coordinación.

En lo que respecta a las intervenciones, básicamente debe contemplar algunos elementos mínimos que recoge el Cuadro 20.

Aunque, en cada caso y en función de variables locales, el inventario pueda agrandarse o modificarse parcialmente, en términos de disponibilidad y, en términos de intervenciones concretas, deba articularse sobre un plan individualizado, incluye intervenciones efectivas para intentar contrarrestar la compleja red de dificultades que caracteriza a los distintos miembros del colectivo.

Para desarrollar dichas prestaciones es necesario articular distintos tipos de servicios que, a efectos didácticos, se pueden agrupar en diferentes niveles funcionales, siempre que quede claro que no necesariamente deben funcionar de modo obligatorio y "sucesivo", sino que, más menudo, actúan sólo algunos y simultanean algunas de sus funciones. Aunque pueden darse pesos diversos a dichos componentes, dependiendo del contexto general del país, del nivel de desarrollo de la zona y del grado de los servicios comunitarios, es importante contar con una red en la que estén representados al menos los que pueden verse en el Cuadro 21, que especifica además sus principales funciones.

Tanto los perfiles funcionales de cada dispositivo como el tipo y denominación de muchos de ellos varían de manera importante en función de las variables mencionadas. Y también puede variar su dependencia administrativa y sus mecanismos de gestión. A este respecto hay que mencionar que, en nuestro país hay distintos modelos organizativos en aquellas pocas Comunidades Autónomas que han pasado de la fase de las experiencias puntuales. Algunas de esas diferencias pueden ejemplarizarse comparando las estructuras de Andalucía y de Madrid, parcialmente coincidente con el de Castilla La Mancha, tal y como resume por su parte el Cuadro 22.

Ambos modelos tienen ventajas e inconvenientes, con una mayor cercanía entre los servicios de rehabilitación y los programas sociales y laborales en el segundo modelo, aun-

Cuadro 20. Tipos de intervenciones necesarias

1. Tratamiento comunitario
2. Rehabilitación general (entrenamiento en habilidades de funcionamiento personal y social)
3. Rehabilitación cognitiva
4. Evaluación de necesidades, intereses y experiencias laborales previas
5. Orientación y apoyo en la elección de un itinerario de empleo
6. Adquisición y mantenimiento de hábitos laborales básicos
7. Compensación de carencias educativas
8. Formación profesional
9. Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo
10. Actividad ocupacional y empleo de transición
11. Oferta de puestos de trabajo de distinto grado de complejidad
12. Mecanismos de seguimiento y apoyo continuado en el empleo

que no se eliminan con ello las necesidades de coordinación con los servicios sanitarios (simplemente se desplazan) y se dejan fuera del sistema otros servicios intentando utilizar los de carácter general. Y una mayor diversidad, así como la integración de las intervenciones sanitarias, que enfatizan sus funciones *biopsicosociales*, en el caso de Andalucía, aunque tampoco se garantiza así la plena integración funcional de los componentes sanitarios y laborales. Lo importante es que se puedan realizar todas y que se coordinen en cada caso para atender a las personas concretas, en el marco de programas individualizados. En ese sentido la existencia de un protocolo común, como es en el caso de Andalucía el ya mencionado *Proceso Asistencial Trastorno Mental Grave*, facilita esa intervención coordinada.

Cuadro 21. Niveles de intervención y dispositivos útiles

Niveles	Dispositivos	Funciones
Sanitario	Equipos / Centros de Salud Mental	Tratamiento
	Unidades de Rehabilitación	Rehabilitación general
		Rehabilitación cognitiva
		Orientación general
Ocupacional – prelaboral	Talleres / Centros ocupacionales	Hábitos básicos
		Actividad no laboral
Formativo	Proyectos /Cursos de formación	Formación básica
		Formación profesional
Laboral	Empresas Sociales	Empleo de transición
	Equipos de Apoyo al empleo	Empleo
Coordinación general	Servicios de Orientación y Apoyo / Unidades de Rehabilitación laboral	Evaluación
		Orientación
		Apoyo
		Coordinación del programa

Por otro lado y como se ha referido ya en más de una ocasión, no todos comparten la necesidad de estructuras ocupacionales específicas ("Talleres Ocupacionales"), ni la visión global que se propone y que sigue manteniendo algunos aspectos de las tradicionales estrategias "paso a paso", criticadas desde los modelos de empleo con apoyo. Es verdad que esta complejidad general y, en concreto, las actividades ocupacionales separadas, suponen riesgos de institucionalismo y bloqueo al empleo real, pero se consideran útiles, debidamente contrapesadas en el marco de un plan global, como solución transitoria en unos casos y más permanente en los de aquellas personas que no quieren un empleo o, caso más frecuente, no se consigue facilitárselo.

La dependencia administrativa y los mecanismos de gestión son también, variables, con tendencia a que muchos de ellos se sitúen fuera del sistema sanitario. Pero además de al carácter sanitario o no sanitario de algunos dispositivos y estructuras, la diversidad afecta a la financiación y titularidad jurídica, pública o privada, de muchos de ellos. Así Unidades de Rehabilitación y de Rehabilitación Laboral dependen en Madrid de los Servicios Sociales, que los financia

Cuadro 22. Comparación de la estructura de servicios de empleo en Andalucía y Madrid.

Andalucía	Madrid
Unidades de Rehabilitación en el Sistema Sanitario	Unidades de Rehabilitación en Servicios Sociales
Estructura integrada en una Fundación pública (FAISEM) - Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo - Talleres ocupacionales - Formación profesional - Empresas Sociales con Empresa de apoyo - Equipos experimentales de Empleo con apoyo	Unidades de Rehabilitación Laboral en Servicios Sociales
	Formación profesional y oportunidades de empleo fuera del sistema

pero no los gestiona directamente, mientras en Castilla la Mancha lo hacen desde FISLEM. Por su parte los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo, desprovistos de funciones sanitarias, se adscriben en Andalucía a FAISEM, que gestiona además Talleres Ocupacionales y Cursos específicos de formación profesional.

En lo que respecta a las empresas sociales la iniciativa y adscripción patrimonial y funcional varían también considerablemente, perteneciendo en unos casos a iniciativas de asociaciones profesionales o familiares y en otras, caso de Andalucía, a la iniciativa pública dependiente patrimonial y funcionalmente de FAISEM.

Por último, los dispositivos o servicios de coordinación tienen también características diversas en esas distintas Comunidades Autónomas. Aunque la coordinación se abordará posteriormente junto a los aspectos más funcionales del programa, hay que enfatizar en la necesidad de definir mecanismos internos, con direcciones al menos funcionales en ámbitos territoriales concretos, y externos, especialmente con los servicios de salud mental y las restantes agencias generales relacionadas con la formación profesional y el empleo. Hay que señalar además, en el caso de las empresas sociales la utilidad de alguna estructura de apoyo, como es el caso de la empresa IDEA en Andalucía.

C. Nuevas profesiones necesarias.

Para realizar este conjunto de funciones desde los distintos servicios referidos hace falta un personal específico, además del tradicional de los servicios sanitarios. De hecho, cuanto más compleja sea la red que integra el programa mayor será la diversidad de perfiles profesionales implicados, la mayor parte de los cuales no suelen estar disponibles en el mercado habitual de las profesiones, se

diferencian claramente de los sanitarios tradicionales y requieren, además, algún tipo de entrenamiento específico para su relación con personas con trastornos mentales graves. También aquí los modelos basados en la *psicoeducación* familiar pueden ser útiles a este respecto.

Sin olvidar que algunas actividades pueden recaer durante bastante tiempo en personal sin una titulación específica, compensada con una formación adecuada, cabe mencionar al menos los siguientes:

- Monitores de Talleres y Centros ocupacionales.

- Monitores de formación profesional (experto en la actividad, con habilidades didácticas)

- Orientadores laborales y técnicos de empleo.

- Gerentes de Empresas sociales

- Trabajadores de empresas sociales (habitualmente trabajadores del sector que corresponda, pero que asumen funciones de tutela y apoyo que pueden requerir algún tipo de entrenamiento y soporte).

Personal que se añade al sanitario, más tradicional pero que debe incluir expertos/as en rehabilitación vocacional, habitualmente procedentes de la Psicología Clínica y la Terapia Ocupacional.

D. Necesidad de una planificación operativa

Definidos estos elementos, es necesario articular un programa operativo para su desarrollo. Programa o plan que debe contemplar los aspectos clásicos de la planificación desde la evaluación de necesidades y establecimiento de prioridades y objetivos concretos, hasta su seguimiento y evaluación periódica. Dado que este aspecto se sale del marco del capítulo, se hacen a continuación sólo algunos comentarios al respecto.

En primer lugar, en relación a la estimación de necesidades, que sigue siendo un problema no resuelto ni siquiera en términos metodológicos. A ese respecto hay que repetir aquí que, al igual que en otros programas de apoyo social, es difícil de hacer un cálculo riguroso con la metodología y las fuentes de información disponibles, puesto que en general es muy variable en función del contexto general y sanitario. Hay que tener en cuenta la existencia de tres subpoblaciones dentro del colectivo a atender:

- Las que tienen empleo, que habitualmente no suponen más de un 15-20 % del total.

- Las que lo tuvieron pero lo han perdido a consecuencia de su enfermedad , siendo esta cifra mucho más variable según el contexto socioeconómico.

- Y aquellas que nunca lo tuvieron, lo que no significa que deban excluirse a priori del programa.

Su cuantía puede identificarse con estudios locales, al menos entre personas atendidas desde los servicios de salud mental, pero es difícil calcular de antemano cuántas son susceptibles de entrar en el programa y cuáles son las posibilidades reales de empleo que para ellas ofrece el mercado. Por ello, el planteamiento inicial del Programa debe basarse en objetivos limitados, empezando por generar al menos algún dispositivo

de cada uno de los tipos enumerados, que sirva para mejorar situaciones concretas, adquirir experiencia y formar personal, identificar mejor las necesidades y posibilidades de actuación futura y contribuir a sensibilizar a los distintos agentes implicados, sobre las posibilidades del programa. Hay que recalcar de nuevo el papel de demostración o escaparate que a este respecto pueden jugar las empresas sociales.

El programa operativo debe fijar la estructura concreta que va a establecerse y definir sus aspectos funcionales. Pero también los mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados, que, al igual que en en otros programas sanitarios y de apoyo social residencial, deben incluir al menos:

- Una base de datos sobre dispositivos, actividades y personas que utilizan el programa.

- Un sistema periódico de indicadores de seguimiento, correspondientes a los objetivos y estándares establecidos, en términos de estructuras, procesos y resultados obtenidos en las personas concretas.

- Investigaciones puntuales para completar aspectos difíciles de analizar de manera rutinaria.

2.2.3. El funcionamiento de los programas: itinerarios personalizados.

Lo que realmente justifica un programa de empleo es su capacidad para mejorar la situación de las personas concretas que lo necesitan, facilitándoles el acceso a las intervenciones necesarias y consiguiendo resultados razonables en términos de empleo y, más allá de este, de su proceso global de recuperación y vida ciudadana. Para ello el programa debe permitir articular las intervenciones y servicios anteriormente mencionados, sobre la base de programas individuales concretos, que podemos denominar itinerarios personales, utilizando una metáfora "circulatoria" que enfatiza el carácter de proceso a través de etapas, espacios y actuaciones diversas, que se adaptan en cada caso a las características de la persona. Una visión de conjunto, que indica las principales etapas, sujetas siempre a la colaboración entre dispositivos y profesionales sanitarios y de empleo, puede verse en el Cuadro 23, y algunos de los aspectos clave se mencionan a continuación.

A. El acceso al programa y el papel de los servicios de salud mental

   El primer paso es el acceso al programa que debe hacerse por indicación expresa de los servicios de salud mental, previa elaboración de un plan individualizado de atención o tratamiento. Este debe basarse en una completa evaluación clínica, funcional, familiar y social y establecer en cada caso el conjunto de intervenciones sanitarias y no sanitarias que la persona necesita, así como los mecanismos de seguimiento y coordinación disponibles, a ser posible basados en metodologías de gestión de casos.

   El plan debe ser discutido, en los aspectos más generales y en los específicamente relacionados con el área laboral, con los servicios de empleo, incluyendo una clara especificación de necesidades, dificultades y apoyos recíprocos necesarios. Y, en consecuencia, la derivación al programa de empleo debe incluir la información necesaria para el trabajo con el usuario o usuaria, las indicaciones concretas por las que se estima necesaria la derivación y el compromiso asumido para su atención en aquellas áreas bási-

cas para el empleo, así como su seguimiento continuado. Intentando siempre favorecer la coordinación y refuerzo mutuo con los/las profesionales de empleo, así como cuidando de interferir lo menos posible con las actividades del programa en horarios, mensajes y efectos secundarios de la medicación.

B. Evaluación y diseño del itinerario.

Enlazando con esa primera evaluación sanitaria, el siguiente paso es la evaluación específica que debe realizar el equipo del programa y que debe servir para valorar el interés y motivación real de la persona, sus preferencias personales, habilidades y carencias, así como los factores contextuales que pueden facilitar o dificultar el empleo.

Es sobre esta base sobre la que se procede a continuación a la elaboración, contrastada con el usuario o usuaria y el servicio de salud mental, de un "itinerario" personalizado. Este puede formalizarse o no en un documento específico, pero debe contemplar la inclusión inicial en algún subprograma o dispositivo concreto, así como las previsiones de evolución e intervenciones complementarias. Es obvio que debe hacerse teniendo en cuenta la historia personal, las aspiraciones y capacidades de la persona y las posibilidades del contexto concreto en que esta se sitúa, incorporando elementos clave de los programas de empleo con apoyo.

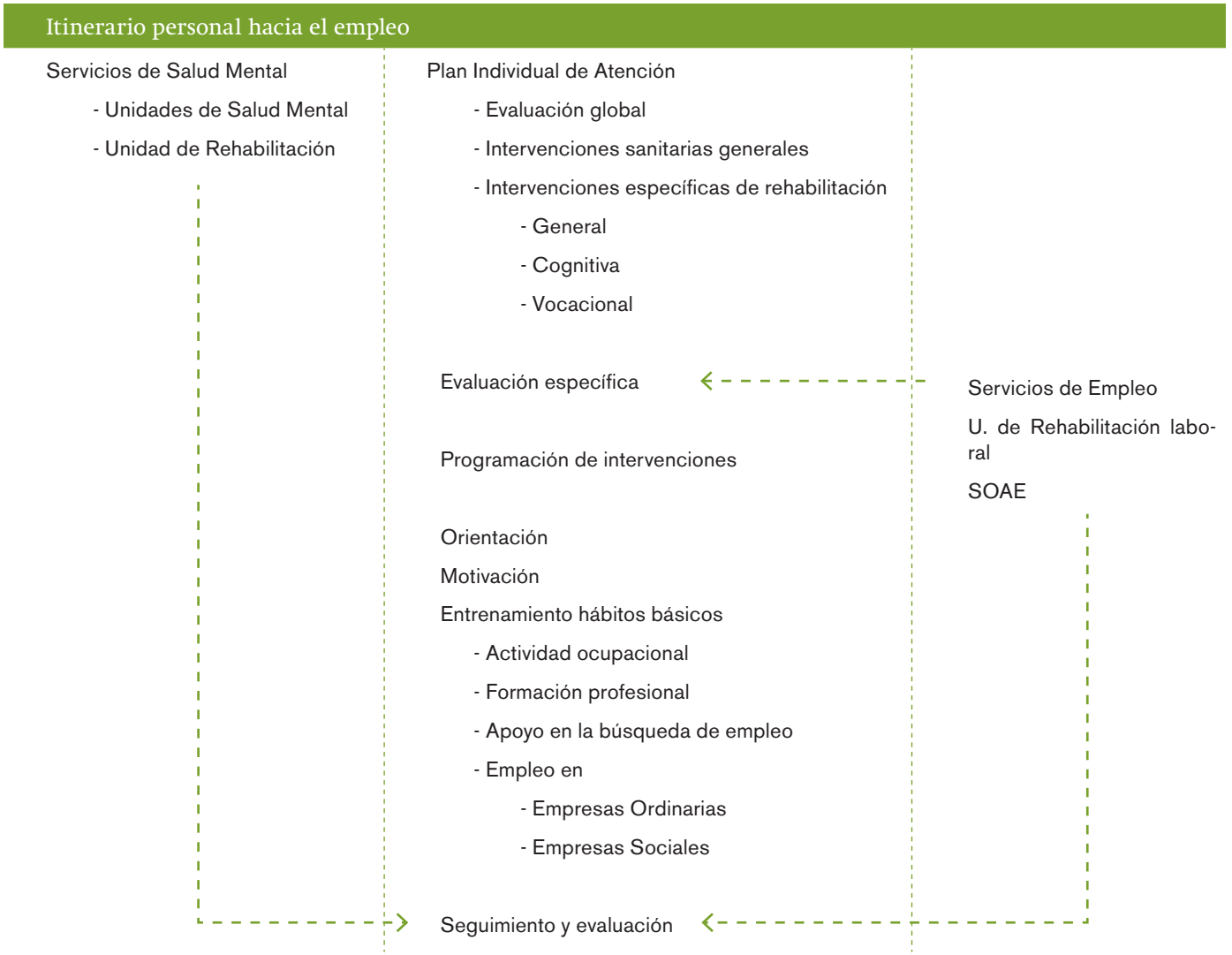
Debe incluir también alguna previsión temporal incluyendo los procedimientos de revisión y reprogramación, en caso de que los resultados no sean los esperados o se presenten eventualidades no previstas inicialmente. Revisión periódica que debe analizarse finalmente con el personal sanitario y la propia persona, y de la que puede derivarse una propuesta de eventuales cambios, incluida la salida del programa, una vez cubiertos los objetivos o constatada la imposibilidad de alcanzarlos.

C. Desarrollo y coordinación de actividades programadas.

El siguiente paso es lógicamente el desarrollo de las actividades programadas, que incluyen necesariamente alguna de las citadas al hablar del modelo y que pueden ser facilitadas por las distintas estructuras y dispositivos disponibles en el territorio. Es evidente que, dependiendo de la titularidad jurídica de cada uno de estos, los mecanismos de seguimiento y coordinación van a ser variables y exigen una atención permanente para que funciones de la manera más uniforme posible, sin disonancias que compliquen en lugar de favorecer la evolución de la persona. Y es también lógico que la concreción de estos aspectos varíe según el tipo de dispositivo o intervención que se trate en cada momento, teniendo algunos de ellos (las empresas, por ejemplo), un considerable grado de "autonomía".

En general se contempla la intervención propia de los servicios de empleo, con actividades características de la rehabilitación vocacional, la utilización de programas de formación profesional tanto generales como específicos para personas con Trastorno Mental Grave, y el apoyo en el acceso y mantenimiento en el empleo tanto en empresas ordinarias como en empresas sociales. Apoyo sobre cuyo carácter individualizado, prolongado y coordinado con la atención sanitaria se ha insistido repetidamente a lo largo del capítulo, también en consonancia con los resultados obtenidos con la metodología de empleo con apoyo a los que luego haremos referencia mas detallada.

Cuadro 23. Elementos básicos de un itinerario personal hacia el empleo



D. Seguimiento y evaluación periódica de los resultados obtenidos.

Y, finalmente, como también se ha mencionado ya, es esencial la monitorización del proceso o itinerario, incluyendo el empleo de instrumentos validados siempre que sea posible. Se trata de valorar, por un lado, si todas las intervenciones programadas se están desarrollando conforme a las previsiones y si hay que introducir mecanismos correctores o intervenciones alternativas o complementarias.

Y por otro si lo que se hace sirve realmente a la persona en las múltiples áreas que afectan a su recuperación, incluyendo obviamente la estrictamente laboral pero también otras clínicas, de funcionamiento social y de calidad de vida en sentido amplio.

2.3. La experiencia de Andalucía.

Andalucía comparte algunos rasgos con otras comunidades españolas aunque también tiene otros que son específicos de ella. Recordando algunos datos ya conocidos, Andalucía es la comunidad con mayor población de España, con ya algo más de ocho millones de habitantes y ha sido tradicionalmente una región con peores indicadores económicos y sociales, con una tasa de desempleo general y unos ingresos per capita que se mantienen, respectivamente, la primera muy por encima y los segundos por debajo de las correspondientes tasas medias del conjunto del Estado. No obstante, también es una región que ha experimentado un desarrollo importante en las últimas décadas, asociado al proceso general de democratización, descentralización e integración en Europa posterior al final de la dictadura pero también a un énfasis sostenido en políticas sociales y desarrollo de servicios públicos.

Un aspecto parcial pero importante de ese desarrollo es el proceso de Reforma Psiquiátrica, al que hemos hecho referencia al final del capítulo anterior.

En el ámbito del empleo, continuando lo que expusimos entonces, en Andalucía desde FAISEM hemos venido articulando un conjunto de recursos ocupacionales y de empleo que hemos denominado Programa Ocupacional – Laboral y que cuenta con:

- Una red de talleres ocupacionales distribuidos de forma razonablemente uniforme en todo el territorio andaluz y con actividades muy diversas.

- Un programa anual de formación para el empleo encaminado a la capacitación y/o el reciclaje profesional y la mejora de la Empleabilidad.

- 8 Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo, uno en cada provincia, que coordinan el programa, sus dispositivos y los itinerarios de las personas atendidas.

- 9 empresas sociales, dirigidas desde IDEA (Iniciativas de Empleo Andaluzas) y orientadas al empleo real y estable de estas personas.

- Varias iniciativas o programas de empleo en empresas generales, que comenzaron con una metodología inespecífica similar a la utilizada con otros colectivos pero que ahora pretendemos orientar de acuerdo a los procedimientos del

ECA: mayor contacto con los servicios de salud mental, mayor atención a las preferencias de la persona y mayor intensidad y duración del apoyo individualizado.

En referencia a finales del año 2008, las cifras de personas atendidas en el Programa Ocupacional – Laboral son, tal y como recoge el cuadro 24, las siguientes:

1. Los 8 Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo han atendido un total de 2.544 personas con trastornos mentales graves, derivadas desde los servicios de salud mental para las distintas prestaciones del programa, incluyendo también actividad ocupacional. En relación con las que se orientaron hacia el empleo, consiguieron 881 contratos en distintas empresas para 321 de dichas personas. La mayoría son contratos de corta duración, en el 60% de los casos inferiores a 3 meses, aunque puedan repetirse en una misma persona, y 40 de ellos son indefinidos.

2. Con las 2.589 plazas teóricas con que cuentan los 115 talleres ocupacionales se atiende, de manera regular, a 2.215 personas con trastornos mentales graves, si bien en la mayoría de los casos los objetivos a conseguir con ellas son más de rehabilitación en general que estrictamente de empleo.

3. Algo más de 200 de esas personas han seguido cursos específicos de Formación para el Empleo, de los que el 30% han finalizado con algún tipo de contrato laboral (incluido en los contabilizados en el apartado primero)

4. Las 9 Empresas Sociales dan empleo estable a un total de 487 trabajadores/as de los que 250 tienen un trastorno mental grave y 135 algún otro tipo de discapacidad. Con respecto a las personas con trastorno mental grave, más de la mitad de las mismas llevan al menos 5 años seguidos trabajando en las empresas.

En la actualidad está en marcha un programa específico de empleo con apoyo que, como veremos luego, pretende evaluar la eficacia de esta metodología y otros dos más, uno de fomento de la primera experiencia profesional y otro de prácticas en empresa, que también emplean algunas claves del ECA y cuyos resultados tendremos ya en 2010.

Todo este sistema de dispositivos y programas pretende funcionar de manera dinámica e individualizada, como hemos mostrado anteriormente en el Cuadro 23, mediante lo que denominamos *itinerarios personales hacia el empleo*, parafraseando la terminología habitual del Servicio Andaluz de Empleo (“itinerarios personalizados de inserción”)

Cuadro 24. La situación del Programa Ocupacional – Laboral en Andalucía. 2008.

Programas	Dispositivos	Plazas o personas atendidas
Ocupacional	115 Talleres ocupacionales	2.589 plazas (31,9/100.000) 2.215 personas adscritas
Laboral	8 Servicios Provinciales de orientación y Apoyo al Empleo	2.544 personas atendidas 881 contratos en empresas
	49 Cursos Formación Empleo	238 alumnos
	9 Empresas Sociales	250 Trabajadores/as con enfermedad mental 135 Trabajadores con otra discapacidad 102 trabajadores/as sin discapacidad 487 Total trabajadores

3

Empleo con Apoyo: origen, desarrolllo y características generales.

Entrando en el aspecto central de esta Guía, para poder entender que es el Empleo con Apoyo (en adelante, ECA), antes de "inventar" una definición propia o revisar algunas de las propuestas a lo largo de los últimos años, puede ser interesante aclarar no que no es. En ese sentido, el empleo con apoyo:

- No es sólo acompañar a personas a encontrar empleo.
- Ni realizar seguimientos de vez en cuando, sin carácter sistemático.
- Ni tampoco es sólo asesorar u orientar sobre búsqueda activa de empleo, ni siquiera entrenar en destrezas concretas o habilidades sociales ni pre-laborales.
- Ni realizar seguimientos individualizados en entornos protegidos como talleres ocupacionales.

Por contraposición, podríamos citar aquí numerosas definiciones extraídas de la literatura especializada. Por ejemplo, Verdugo y Jordán de Urríes (2001) entienden el ECA como una práctica que utiliza "el empleo integrado en la comunidad dentro de empresas normalizadas, para personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social que tradicionalmente no han tenido la posibilidad de acceso al mercado laboral, mediante la provisión de apoyos necesarios dentro y fuera del lugar de trabajo, a lo largo de su vida laboral, y en condiciones de empleo lo más similares posible en trabajo y sueldo a las de otro trabajador sin discapacidad en un puesto equiparable dentro de la misma empresa".

Bond, Becker y otros (2001) nos indican que el ECA es "un enfoque bien definido que ayuda a las personas con discapacidad a participar tanto como sea posible en el mercado de trabajo competitivo, trabajando en los puestos que ellas prefieren contando con el grado de apoyo profesional que nece-

sitan. Implica empleo competitivo en entornos de trabajo integrados acorde con los puntos fuertes, recursos, prioridades, intereses, habilidades y preferencias expresadas por el sujeto, para personas con discapacidades más significativas para las que el empleo competitivo no ha sido tradicionalmente una alternativa posible; o para las que el empleo competitivo ha sido interrumpido o intermitente como resultado de una discapacidad considerable".

La Unión Europea de Empleo con Apoyo (EUSE), una organización creada en 1993 para impulsar en toda Europa el desarrollo de esta práctica, la define como una estrategia consistente en "dotar de apoyos a personas con discapacidades y a otros grupos desfavorecidos para garantizar y mantener un empleo remunerado en el mercado libre de trabajo".

Por su parte, *The Rehabilitation Act Amendments* (USA-1986) indica que el ECA es "trabajo normalizado en ambientes laborales integrados para personas con discapacidad severa; está diseñado para quienes tradicionalmente no han accedido nunca a este tipo de empleo, o para quienes éste ha sido interrumpido o ha sido intermitente; se intenta dar respuesta a personas con discapacidad severa, y a quienes necesitan servicios de apoyo continuados para realizar el trabajo a causa de su discapacidad".

Después de este somero repaso, podemos indicar a modo de referencia para nuestro trabajo que Empleo con Apoyo es una estrategia de rehabilitación y recuperación de personas con dificultades de acceso al empleo, especialmente dirigida a aquellas que derivan de parecer algún tipo de discapacidad, a través de su inclusión en entornos laborales en condiciones reales y competitivas.

4

Situación del Empleo con Apoyo en España.

Siguiendo el informe del estudio realizado en 2004 por Jordán de Urríes, Verdugo y Vincent (Documento 59/2005 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) que recoge datos de más de 50 programas de ECA desarrollados en casi toda España y que trata de caracterizar la situación de dicha iniciativa en nuestro país, continuando estudios realizados anteriormente, la primera dificultad que encontramos en torno a la implantación definitiva de programas de ECA en nuestro país se refiere a la inestabilidad en su financiación (sólo el 30% de las iniciativas evaluadas contaba con fondos estables para su desarrollo). De hecho, cinco años después de este estudio seguimos constatando dicho dato que hace más complicada la estabilización de estos programas a lo largo del tiempo, hecho que favorecería en gran medida la consecución sus resultados. Además, contrasta esta ausencia de garantía de fondos con la que sí tienen otros servicios que a menudo coexisten con los programas de ECA, como los centros especiales de empleo o los centros ocupacionales. Esto plantea una situación de clara desventaja del ECA en nuestro país con respecto a esos otros servicios o programas. Sin embargo, la investigación realizada en cuanto a la eficiencia de los programas indica que aún siendo programas "costosos" son eficientes en cuanto a resultados si sustituyen a otras iniciativas que cuentan con menor evidencia y peores resultados. De hecho, el porcentaje de programas que se plantearía suprimir otros servicios antes que ECA se incrementa en su informe con respecto a la encuesta realizada cuatro años antes.

Un dato mencionado en el informe mencionado anteriormente, que nos indica el escaso desarrollo del ECA en nuestro país, indica que las personas con discapacidad con empleo que están en un programa de ECA suponen solo un 1,1% de todas las personas con discapacidad que tienen empleo según la EPA y los datos recogidos por el propio IMSERSO.

En lo que respecta a programas de ECA específicos para personas con TMG el panorama era, y nos tememos que sigue siendo, desolador en nuestro país. En el citado informe, de las 3532 personas que estaban trabajando y siendo apoyadas por servicios de ECA en toda España, sólo 17 tenían discapacidad por enfermedad mental, ni siquiera un 0,5 por cien, frente por ejemplo al 39% que suponían las personas con discapacidad intelectual que es el grupo más representado en estos programas. Además, el porcentaje de inserción de las personas con TMG es el menor de todos los colectivos incluidos en el estudio (9,05% solo por encima del grupo "otras discapacidades" pero muy lejos los grupos de discapacidad sensorial 15,2%, física 27,15%, e intelectual 45,92%).

Existen, por tanto, pocas experiencias en España que hayan tratado de aplicar el modelo de ECA con personas con problemas de salud mental. Para tratar de sumar en ese sentido FAISEM, con el apoyo de la Consejería de Empleo y del Fondo Social Europeo está desarrollando un programa de ECA en las 8 provincias andaluzas y también con dicho apoyo se planteó desde la propia Fundación Andaluza la investigación "Eficacia de modelos de rehabilitación vocacional en personas con TMG en Andalucía", cuyas conclusiones más interesantes se incluyen en los Anexos de esta guía.

5

La aplicación a personas con Trastornos Mentales Graves: el modelo IPS.

Según se indica en la Guía en castellano editada por la *European Union Of Supported Employment (EUSE)* la metodología de ECA surge entre la década de los setenta y la de los ochenta en Estados Unidos y Canadá con el objetivo inicial de ayudar a personas con discapacidades intelectuales a encontrar un empleo ordinario. Posteriormente, esta estrategia ha demostrado su eficacia con otros grupos de población (otras discapacidades y personas en riesgo de exclusión social), de ahí que durante los años ochenta, también en Estados Unidos, esta metodología se hiciera mucho más específica para personas con Trastorno Mental Grave y tomara el nombre de uno de los modelos más exitosos, *Individual Placement and Support (IPS)*, demostrando su eficacia con tasas de empleo que superan el 60% y buenos índices de mantenimiento del puesto de trabajo, entre otros resultados, en población psiquiátrica (Becker y Drake, 1993). Esta metodología toma del ECA tradicional algunos de sus principios fundamentales a los que, sin embargo, añade algunos otros.

5.1
Principios Fundamentales de IPS.

Centrándonos en este último modelo, cuya traducción castellana viene a ser algo así como "colocación y apoyo individualizado", se caracteriza por una serie de principios básicos, que resumen el Cuadro 25 y describimos a continuación.

a. Nadie es excluido en el acceso.

Los programas de ECA están orientados a la recuperación de personas con dificultades muy importantes de inserción en el mercado general de trabajo, en nuestro caso especialmente, de personas con problemas graves de salud mental, sin diferencias en cuanto a su diagnóstico, sintomatología, historia previa e incluso abuso de sustancias. La idea que subyace es que todas las personas con discapacidad pueden trabajar en empleos generales en la comu-

Cuadro 25. Principios del Modelo IPS.

1. Nadie es excluido.
2. Integración entre Servicios de Salud Mental y Servicio Vocacionales - Laborales.
3. Empleo competitivo como meta.
4. Búsqueda rápida de empleo.
5. Apoyo y seguimiento sin límites temporales.
6. Importancia de las preferencias de la persona.

nidad si quieren hacerlo y cuentan con el apoyo necesario. No debe excluirse a priori a ninguna persona de un programa de ECA en base a requisitos antes mencionados puesto que la estaríamos relegando a otras actividades de rehabilitación menos motivadoras, que le ofrecen menos oportunidades para recuperarse. El ECA no pretende trasmitir a las personas que lo utilizan una idea preconcebida de "estar listo" para trabajar. La investigación demuestra que la sintomatología, el abuso de sustancias y otros factores personales no son buenos predictores del éxito o fracaso en el empleo. Por tanto, con carácter general, no existe justificación basada en la evidencia científica para excluir del acceso a los programas de ECA a personas con problemas de salud mental que tengan interés en participar en los mismos.

b. Integración entre Servicios de Salud Mental y Servicios Vocacionales - Laborales.

Los programas en los que el personal técnico especializado en empleo está integrado en el equipo de general de tratamiento de la persona atendida y participan regularmente en sus reuniones, tienen mejores resultados que aquéllos en los que no se da dicha integración. De este modo, todas las personas que participan en el proceso de rehabilitación y recuperación del usuario o usuaria concreta, desde el ámbito más clínico hasta el más social, pueden conocer y tener presente en sus decisiones las metas y preferencias ocupacionales y laborales de aquel o aquella. De ese modo, en las reuniones del equipo de tratamiento puede analizarse no sólo el elemento clínico o sanitario en sí sino también y sobre todo el impacto que las iniciativas tomadas en ese ámbito tienen sobre otras realidades de la persona, en especial, la del empleo. Los efectos no deseados de la medicación, los síntomas persistentes, las dificultades cognitivas u otras necesidades de rehabilitación (entrenamiento en habilidades sociales, asertividad o de relación con compañeros) son muy relevantes en el área laboral. Las reuniones periódicas entre el personal técnico especializado en el empleo y otros componentes del equipo, sirven también para dar a quienes están más centrados tradicionalmente en el ámbito sanitario, la oportunidad de contribuir en el proceso de recuperación ocupacional y laboral de la persona.

Aunque este es un requisito más fácil de cumplir cuando se crea un equipo específico, en un contexto sin demasiados servicios públicos establecidos, que en otro de servicios sanitarios, sociales y de empleo estables. Lo que obliga a buscar, en estos casos, algún tipo de solución de compromiso, acentuando en todo caso la cooperación e interacción interpersonal centrada en el caso.

c. Empleo competitivo como meta.

El objetivo de los programas ECA es el logro de "empleos competitivos". Esta denominación, muy recurrente en toda la literatura especializada, hace referencia a puestos de trabajo que existen en empresas "reales" en la comunidad, que pueden ser ocupados por cualquier persona sin relación con tener o no discapacidad, que están regulados por un contrato de trabajo y remunerados al menos con el salario mínimo. La retribución no debe ser más baja que la ofrecida a una persona sin discapacidad por el mismo trabajo.

El valor del empleo competitivo está fundamentado en varias cuestiones. Para empezar, los propios usuarios y usuarias suelen preferir el empleo competitivo sobre el protegido y desean trabajar en la comunidad y no en entidades "restringidas" al ámbito sanitario o rehabilitador. En segundo lugar, el empleo competitivo promueve la integración en actividades normales de la comunidad, reduciendo el estigma percibido en comparación con entornos protegidos o segregados. En tercer lugar, el empleo competitivo tiene también un impacto positivo sobre la autoestima de las personas que participan en el programa que se ven reforzadas cuando trabajan en la comunidad, perciben el impacto real de su trabajo y se sienten valoradas. Por último, históricamente, muchos programas de rehabilitación vocacional han colocado a las personas con discapacidad en entornos no competitivos, a menudo pagados por debajo del salario mínimo y con escasas promociones al empleo normalizado. La experiencia demuestra que muchas de ellas pueden trabajar en empleos competitivos sin participar antes en programas de formación o en empleos protegidos, e incluso que el paso por estos entornos "no competitivos" puede en muchos casos frenar su desarrollo laboral y su recuperación a través del empleo.

A este respecto, en el contexto europeo y en concreto en nuestra experiencia se plantea el problema de las empresas sociales que, si por un lado pueden ser vistas como fórmulas de empleo protegido, pueden y deben seguir los criterios mencionados del empleo competitivo (empresa real, composición mixta de la plantilla, acceso no restringido, retribución de mercado).

d. Búsqueda rápida de empleo.

La búsqueda de empleo debe comenzar tan pronto como la persona expresa su interés por trabajar. El proceso de búsqueda comienza en el momento en que se establece el contacto con el técnico o la técnica de empleo, y no se pospone para realizar evaluaciones o entrenamientos prelaborales, ni se espera a que la persona pase antes por prácticas o periodos de aclimatación en entornos protegidos, como talleres o centros ocupacionales. La búsqueda rápida de empleo es crucial por varias razones. En primer lugar, es más fácil para el personal técnico conocer las preferencias laborales de la persona una vez iniciado el proceso de exploración de posibilidades concretas de empleo por parte de ésta. Además, comenzar pronto la búsqueda transmite a los propios usuarios y usuarias que se toma en serio su deseo de trabajar, y les anima.

Pero también buscar empleo de manera rápida tras la derivación al programa de ECA puede ser conveniente para quienes aún no lo tienen demasiado claro y cuya motivación puede pender de un hilo. Los miedos y las ideas erróneas sobre el trabajo pueden confrontarse ayudando a que las personas exploren posibles empleos reales, a la vez que se aprovecha la motivación inicial que trae la persona. Los estudios indican que cuando la búsqueda se demora

para realizar evaluaciones y preparaciones pre-laborales, menos personas consiguen empleo. Y por último, la búsqueda rápida de empleo es clave también porque, antes de seleccionar el empleo correcto, es necesario explorar diferentes posibilidades, y comenzar el proceso pronto incrementa las posibilidades de éxito.

Para contribuir a esta búsqueda inmediata la tarea del personal técnico es elaborar un perfil laboral que incluye una revisión de los empleos del usuario o usuaria, sus preferencias laborales y otra información curricular. La información se recoge directamente de la propia persona, pero también de diferentes profesionales que se encargan de su atención y, con permiso de la persona, de familiares y de jefes y jefas anteriores. Este perfil puede elaborarse en pocos días desde que la persona entra en el programa. No obstante, más que una evaluación estática y previa, en este caso es un proceso continuo, sin principio ni fin claros. El personal técnico especializado en empleo, en colaboración con usuarios y usuarias, están en constante proceso de revisión de la evaluación de los puntos fuertes, los retos, las áreas de apoyo y los factores ambientales clave que en cada caso influyen el trabajo y el ajuste al puesto, en función de las experiencias laborales que van analizando. En los anexos de esta guía se incluye un modelo de entrevista que repasa todas las áreas a sondear.

e. Apoyo y seguimiento sin límites temporales.

El apoyo brindado a las personas incluidas en programas ECA no está limitado en el tiempo, al menos, mientras el programa esté en marcha y su personal disponible. Las dificultades que parecen las personas con Trastorno Mental Grave suelen persistir en el tiempo por lo que el proceso óptimo deben plantearse a largo plazo. Así, quienes reciben servicios de ECA no dejan de recibirlos, aunque estén bien adaptados a su puesto de trabajo, a menos que ellos mismos así lo soliciten. Para muchos usuarios y usuarias el apoyo se va "retirando" gradualmente, dado que uno de los objetivos fundamentales de estos programas es fomentar la autonomía de la persona en su entorno social y laboral. En este sentido, la persona debería ser capaz de gestionar sus opciones de transporte para llegar al trabajo a la hora fijada, manejar adecuadamente las relaciones interpersonales (compañeros y compañeras supervisores y supervisoras) resolver dudas concretas sobre el trabajo, etc. Sin menoscabar esta autonomía, el apoyo debe concebirse, por tanto, sin limitaciones.

f. Importancia de las preferencias de la persona.

Las preferencias de quienes utilizan el programa son centrales a la hora de determinar el tipo de trabajo que se buscará en el mercado y cómo se apoyará la adaptación de cada persona en su nuevo empleo. Si se respetan las preferencias mostradas por los participantes en el programa, éstos suelen estar más satisfechos y permanecen más tiempo en sus empleos.

Asimismo, las preferencias de usuarios y usuarias también deben tomarse en consideración en cuanto al tipo de apoyo que cada cual prefiere. Por ejemplo, algunas personas con Trastorno Mental Grave que acceden a programas de empleo prefieren no revelar la información sobre sus problemas de salud mental y prefieren que el personal cumpla sus funciones de apoyo "entre bambalinas" y que no tenga contacto directo con las personas responsables de la empresa para mantener así la confidencialidad. Es

crucial determinar de qué forma cada persona quiere recibir el apoyo necesario en su camino en pos de sus objetivos laborales. El tema del reconocimiento público de la enfermedad es así un asunto central que se tocará en otros apartados de esta guía debido a su relevancia para el trabajo del personal técnico.

5.2
Evidencia empírica a favor del Modelo IPS.

Muchos han sido los estudios desarrollados hasta la fecha, sobre todo en países como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, sobre la aplicación del modelo de rehabilitación vocacional de personas con Trastorno Mental Grave. En la mayoría de ellos se encuentran diferencias significativas a favor de esta metodología, en comparación con otras estrategias de rehabilitación laboral desarrolladas tradicionalmente con personas con enfermedad mental. A continuación, indicamos algunos de esos estudios.

Comenzaremos por mencionar brevemente las conclusiones fundamentales que apoyan los principios más relevantes que dan cuerpo a esta metodología de trabajo:

- No exclusión inicial.

  Como indicamos en el capítulo 2º, la investigación en torno a factores predictores del éxito en los programas laborales es muy limitada en cuanto a la influencia de variables como el diagnóstico, el funcionamiento general, la sintomatología, la medicación y las variables sociodemográficas (López y otros, 2004). En un estudio desarrollado en 1991 por Rogers y otros se concluye que la mayoría de las personas que utilizan los programas de empleo tiene motivación por trabajar si perciben la confianza del profesional en sus posibilidades laborales. La evidencia recogida en la investigación sobre estos programas nos muestra también que una mayoría de las personas con trastornos mentales graves puede beneficiarse de programas de ECA sin tener que recurrir a preselecciones en base a los factores mencionados.

- Servicios de Salud Mental y Laborales integrados.

  En las experiencias de ECA desarrolladas en Estados Unidos y Reino Unido es habitual que las personas especializadas en el empleo se integren físicamente en las agencias o servicios de rehabilitación general, en las que comparten espacio con distintos tipos de profesionales sanitarios. Muchos estudios apuntan a que la integración favorece mejores resultados de empleo y de recuperación general. El enfoque “separado” (con varios “proveedores” de servicios) provoca peores resultados, generando planificaciones opuestas, problemas en la comunicación, abandonos, y otras disfunciones. El enfoque integrado contempla la estrecha coordinación entre ambos tipos de profesionales, con reuniones semanales de equipo como condiciones fundamentales que se ven claramente favorecidas por una única ubicación y dependencia. Además de los propios resultados laborales positivos en cuanto a tasa de inserción, horas trabajadas, salario recibido, meses de mantenimiento del puesto, otros efectos positivos de la integración de Servicios Vocacionales y de Rehabilitación son: la reducción de tiempo de espera en la derivación, mejora en la coordinación de servicios, la reducción de la demora en la reincorporación tras las crisis.

- El empleo competitivo es la meta.

  Por sí mismas, las intervenciones sanitarias tradicionales, incluyendo las más específicas de rehabilitación general, no tienen un efecto significativo sobre lo laboral en este colectivo (ni gestión de casos, ni psicoterapia, ni medicación, ni entrenamiento en habilidades sociales). Las intervenciones dirigidas al cambio actitudinal hacia el trabajo tampoco tienen un impacto significativo en los resultados de empleo. El consejo sin la ayuda directa no sirve para nada. Estrategias del tipo de los clubhouse, en las que se dota al usuario de habilidades de búsqueda de empleo y se le responsabiliza de esa búsqueda no son aplicables a toda esta población, sólo a aquellas personas con mayor autonomía. Las opciones intermedias (talleres, empleo protegido, empresas de inserción, reserva de puestos, empleo de transición) más que un refuerzo pueden ser una amenaza para la meta de empleo normal. Participar en un programa de este tipo disminuye la probabilidad de obtener empleo competitivo en una empresa general.

- Búsqueda rápida de empleo.

  Entre otros, un estudio de Dincin y Witheridge (1982) concluye que no existe diferencia significativa en cuanto a la tasa de empleo entre personas que utilizan un programa con servicios tradicionales, muy prolongados en el tiempo y las que no participaron en ningún programa, utilizadas como grupo control en un estudio. Bond y Dincin (1986) concluyen en su estudio que el entrenamiento prelaboral resulta innecesario, dada la escasa influencia que tenían en los resultados de empleo de estas personas. En estudios experimentales, los enfoques de búsqueda rápida siempre obtienen mejores resultados de empleo que los graduales. Es más, en ellos las actividades prelaborales no sólo no aumentan las probabilidades de obtener empleo sino que las reducen.

  No existen en la literatura revisada, estudios que identifiquen otras ventajas de cara al empleo (como el mantenimiento del puesto o la calidad de éste) en los enfoques graduales o extensos.

- El apoyo se da mientras la persona lo necesita.

  Las conclusiones extraídas por el propio Gobierno Federal de Estados Unidos indican que el porcentaje de personas con trastorno mental grave con empleo remunerado cae por debajo de la línea base 2 años después de su incorporación si no existe apoyo mantenido (Federal Register 1997, GAO 1993). Estudios experimentales confirman que los programas limitados en el tiempo tienen escaso impacto en resultados de empleo (Bond 1992, Okpaku y otros 1997), sobre todo en cuanto al mantenimiento del puesto. La continuidad de los apoyos puede mantener e incluso incrementar las tasas de empleo (Chandler y otros 1997, Cook y Razzano 1992) y la incertidumbre sobre aquella es un factor clave en el declive del empleo (McFarlane y otros 1995, Danley y otros 1994).

- La elección del puesto depende de las preferencias de la persona.

  Como hemos dicho anteriormente distintos estudios muestran que una mayoría de las personas que participan en programas de empleo tiene motivación para trabajar si percibe que el personal que les atiende confía en sus posibilidades laborales (Rogers y otros 1991). Usuarios y

usuarias prefieren también una búsqueda rápida y un empleo remunerado (Bell, y otros, 1993) a otras alternativas. Becker y otros (1996), muestran en un estudio que la mayoría de quienes (81%) entran en un programa de empleo tiene preferencias laborales, y éstas suelen ser realistas y estables en el tiempo, a diferencia de lo que suele indicarse de manera muy aventurada y no contrastada. El respeto a las preferencias aumenta la satisfacción y ésta la permanencia en el puesto de trabajo y en el programa. La investigación reciente aporta cada vez más valor al papel activo de la propia persona en su proceso de recuperación (Reiser 1993).

La evidencia recogida sobre la eficacia del modelo IPS debemos extraerla de la experiencia internacional, inicialmente en Estados Unidos y posteriormente en otros paises como Canadá y la Unión Europea. Así, por tanto, centrándonos en el ámbito internacional y repasando estudios que hayan trabajado exclusivamente con personas con enfermedad mental grave, pasamos a comentar algunas de las conclusiones más relevantes destacadas en ellos.

Leff y otros (2005) realizaron un estudio para analizar los efectos de estrategias como job development y ECA en una muestra de 1340 personas con TMG en centros de salud mental de varias ciudades de EEUU. Las conclusiones apuntan a que ECA se relaciona significativamente con tasas más tasas de mantenimiento del puesto.

Mueser y otros (2005) realizaron un estudio para comprobar la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales dentro de programas de ECA. Con una muestra de 35 personas con TMG asignadas aleatoriamente a los grupos experimental y control, los autores no encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en resultados laborales como las horas trabajadas o el salario percibido, a lo largo de 18 meses de seguimiento.

Becker y otros (2006) se preguntan por los posibles predictores de la eficacia de los programas de ECA y analizan esta cuestión mediante una encuesta facilitada a 26 agencias de salud mental de EEUU. Concluyeron diferencias muy significativas en cuanto a la eficacia de unas agencias con respecto a otras, fundamentadas en elementos como el personal disponible, el número de usuarios y usuarias por profesional y la aplicación de principios basados en la evidencia científica.

Cook y otros (2006) realizaron un estudio en 7 centros de salud mental con una muestra de 1273 personas con enfermedad mental grave que fueron asignadas a un programa de ECA o a servicios vocacionales tradicionales en el grupo control. Concluyeron que aquellas agencias en las que existía mayor integración entre servicios vocacionales y sanitarios obtenían mejores resultados de empleo que en los que dicha integración no existía.

Lucca y otros (2004) realizaron un estudio para comprobar la eficacia del modelo IPS en entornos reales de trabajo a partir de los datos recabados durante 4 años y medio de un programa de ECA desarrollado en Massachussets. Los resultados indicaron la alta fidelidad del programa y su eficacia en comparación con los datos aportados por la literatura especializada.

Schonenbaum y otros (2006) compararon la eficacia en cuanto a resultados de empleo competitivo de programas de ECA con programas Clubhouse y de Tratamiento Asertivo en la Comunidad en una muestra de 170 personas seguidas a lo largo de 30 meses. La totalidad de participantes obtuvo tasas similares de empleo durante el estudio aunque quienes par-

ticipaban en ECA alcanzaron resultados más altos en cuanto a salario percibido y tasas de mantenimiento del empleo. Conclusiones alcanzadas también por Drake y otros (1996) comparando programas IPS con otros de Entrenamiento en Habilidades Sociales.

Meiser y Williams (1998) analizaron las dificultades para implementar el modelo de ECA en centros que estaban desarrollando otros modelos vocacionales. Encontraron obstáculos ya identificados en otros estudios como la ratio profesional/usuario, las resistencias del personal a cambiar la perspectiva de trabajo y los problemas presupuestarios.

En relación con el coste de los programas de ECA, Latimer (2005) analizó comparativamente dichos costes con los de otros programas dirigidos a la rehabilitación de personas con TMG concluyendo que incluso cuando el ECA es más caro que otras prácticas éste sigue manteniendo su eficiencia. En concreto, el estudio concluye que cuando un centro o agencia sustituye sus servicios tradicionales de empleo por ECA, su presupuesto de funcionamiento no necesita incrementarse. En cambio, si ECA se añade a otros servicios de una cartera más amplia del centro, entonces sí se perciben incrementos importantes en el presupuesto, siendo esta desviación una de las causas que sustentan resistencias de los gestores a poner en marcha este tipo de programas.

Lehman y otros (2002) con una muestra de 219 personas con TMG concluyeron que quienes participaban en el programa IPS alcanzaron, en relación con quienes formaban parte del grupo control, más empleo competitivo, más horas de trabajo y más salario, aunque no encontraron diferencias significativas en cuanto al tiempo de espera para conseguir el primer empleo, ni en la duración de los contratos.

McHugo y otros (1998) concluyeron, a través de la comparación de 2 programas, IPS y Entrenamiento en Habilidades Sociales, que los efectos del ECA persistían más allá de la finalización de los programas, a lo largo de un seguimiento de 24 meses.

Salyers y otros (2004) realizaron un seguimiento a 36 personas que habían participado en programas de ECA 10 años antes. El 75% de esas personas continuaba trabajando después de que finalizara el programa siendo la media de mantenimiento del puesto de 32 meses.

El hecho de que durante bastante tiempo, el desarrollo y la evolución de estos programas tuvieran lugar en Estados Unidos, sembró algunas dudas sobre su aplicabilidad en otros contextos. Los mayores niveles de protección social de países como Canadá o los países de la Unión Europea así como sus mayores tasas de desempleo y las pautas habituales de estabilidad comparadas con las de Estados Unidos hicieron prever que este tipo de programas no iba a funcionar del mismo modo en nuestros países.

Por ello es interesante comentar las conclusiones de dos estudios. El primero de ellos realizado por Latimer y otros (2006) en Canadá en el que se confirmó la mayor eficacia del programa de ECA en comparación con servicios vocacionales al uso en la consecución de un empleo por parte de los las personas incluidas en el programa. Y el segundo, un estudio multicéntrico publicado en 2007 y desarrollado en diversos países de Europa (Reino Unido, Alemania, Italia, Suiza, Holanda y Bulgaria), donde esta metodología ha sido poco probada en personas con problemas graves de salud mental. La muestra ascendía a 300 personas, 50 en cada centro. El modelo IPS demostró ser más eficaz, alcanzando una tasa de empleo más alta (55% frente a 28% en el grupo control), además de que

las personas asignadas a este modelo trabajaron más horas y mantuvieron más tiempo sus empleos que los asignados al grupo control. Estas últimas tenían más probabilidad de abandono del programa y tuvieron una media de tiempo de ingreso psiquiátrico que suponía el doble que la del grupo IPS (Burns y otros, 2007). Resultados que quitan valor a las ya referidas dudas iniciales sobre la aplicabilidad de los modelos de ECA a contextos diferentes del de Estados Unidos, si bien hay que señalar que los resultados de empleo más bajos obtenidos en este estudio tuvieron lugar en el país con mejores niveles de cobertura social. Resultados compatibles con un previsible efecto desincentivador de elevadas pensiones y otras prestaciones sociales, aspecto comentado igualmente por los autores del estudio canadiense mencionado anteriormente (Latimer y otros, 2006).

5.3
Fases de Aplicación

Entrando en los aspectos más prácticos y operativos, en el proceso de aplicación de la metodología de ECA hay que tener en cuenta cinco fases diferentes, que tienen requisitos específicos conforme a un modelo de buenas prácticas y que se indican a continuación:

1ª. Acogida. Información y toma de decisión.

En esta primera fase se trata dar información a la persona sobre las características del programa y los servicios que se ofrecen. Información a partir de la cual la persona debe decidir si dichos servicios se pueden o no adaptar bien a sus preferencias e intereses en cuanto al empleo.

2ª. Elaboración del perfil profesional.

Esta metodología centra el proceso en la persona, por tanto, a continuación es necesario realizar una recogida de información sobre sus intereses y motivaciones, así como sobre sus competencias y sus debilidades, para poder orientar la búsqueda directa de empleo.

3ª. Búsqueda directa de empleo.

Como hemos insistido repetidamente, la propiedad quizá fundamental de la metodología de ECA radica en que la búsqueda de empleo no se demora para dar cabida a extensas fases de orientación, formación y/o prácticas previas. Todo lo contrario, el empleo se busca una vez que se elabora el perfil profesional y la búsqueda se realiza en los contextos reales de trabajo en la comunidad.

4ª. Implicación de la organización / empresa.

Esta fase depende mucho de las características de la empresa y del proceso de acompañamiento y apoyo a la persona. Consiste fundamentalmente en el logro y consolidación de la colaboración entre la empresa y el personal del programa con el objetivo de favorecer el proceso de adaptación recíproco. Es recomendable que en esta fase se trabajen áreas muy concretas de esa colaboración:

a. Características de la empresa y de los puestos ofertados.

b. Condiciones de trabajo.

c. Aspectos culturales.

d. Apoyos requeridos y disponibles.

e. Confidencialidad.

f. Formación necesaria.

g. Prevención de riesgos laborales.

h. Posibles incentivos y ayudas.

i. Obligaciones de la empresa.

5ª. Apoyos dentro y fuera del lugar de trabajo.

Los apoyos se fijan en función de la demanda y las necesidades de la persona y también de las circunstancias de la empresa. Como también hemos repetido varias veces, una de las dificultades más importantes de las personas con TMG en el empleo no es el logro en sí sino el mantenimiento de los puestos conseguidos, y en este objetivo, la garantía de un apoyo flexible y sin límites temporales resulta vital.

El apoyo profesional debería desaparecer de manera gradual a favor de los apoyos naturales del entorno laboral (responsables, compañeros y compañeras de trabajo y otros agentes) pero se recomienda que este "tránsito" sea planificado y consensuado.

5.4
Aspectos Metodológicos. Buenas prácticas en el modelo IPS.

Como hemos visto, existe una serie de aspectos que los evaluadores identifican como claves y atenerse a los mismos forma parte, por tanto, de los criterios de buenas prácticas, criterios que suelen guiarse por algún tipo de escala de fidelidad.

5.4.1 El proceso de derivación.

La derivación es el proceso de identificación y captación de potenciales candidatos y candidatas a participar en un programa de ECA. En dicho proceso es importante garantizar algunos puntos que incrementan la probabilidad de éxito del programa, al contar con más personas potencialmente beneficiarias y con expectativas más realistas en cuanto a su participación en él:

5.4.1.1. La coordinación con Salud Mental.

Uno de los puntos fuertes y radicales de los programas de ECA tiene que ver con la integración entre lo que podemos denominar servicios vocacionales y los de Salud Mental. Ya hemos comentado que, en muchas de las experiencias habituales, especialmente en Estados Unidos, ambos tipos de servicios son uno, y trabajan en el mismo equipo multidisciplinar en las denominadas agencias o servicios de rehabilitación. En otros contextos, especialmente en Europa, como precisamente ocurre en Andalucía, esta circunstancia no se da de la misma manera. Servicios de Salud Mental y Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo están separados, en agencias o entidades diferentes. Para corregir esta separación y garantizar una correcta información sobre la derivación y el seguimiento de los y las participantes, deben reforzarse las actividades de coordinación entre todo el personal

implicado, estableciendo en todo caso contactos frecuentes y reglados, centrados en los casos concretos, para reducir al mínimo las discrepancias y las decisiones unilaterales.

5.4.1.2. El conocimiento de las características y objetivos del programa.

La evidencia empírica nos indica que cuando las personas que van a participar en programas de ECA tienen conocimientos reales y adecuados sobre lo que implica dicha participación y los obstáculos y objetivos que pueden darse, existen más probabilidades de éxito en el programa. Por tanto, en la sesión en la que se recoge la información personal para formalizar la derivación es absolutamente necesario que, a su vez, la persona reciba información oportuna del programa, así minimizaremos en lo posible los abandonos provocados por las expectativas defraudadas u los obstáculos inesperados. Incluso en algunas de las investigaciones revisadas queda demostrada la utilidad de realizar sesiones grupales de información a los/as potenciales participantes en programas ECA.

Además de los propios usuarios y usuarias del programa, otros agentes implicados necesitan conocer al máximo sus características relevantes. Referentes de la persona en Salud Mental, familiares y otros agentes con los que aquella trate el tema del empleo y la ocupación, deben ser informados de la disponibilidad del programa y de todas sus implicaciones. Esta información debe apoyarse en documentos escritos pero no reducirse a ellos, dado que la comunicación cara a cara incrementa el grado de entendimiento de la información y con ella se favorece el éxito del programa, no complicando su desarrollo por los habituales malentendidos.

5.4.1.3. La formalización.

Este punto se refiere simplemente a la necesidad de plasmar por escrito en algún tipo de soporte (papel o informático) la recomendación de que una persona concreta participe en el programa, es decir, lo que hemos denominado “derivación” al mismo. Pero para que sea realmente útil, es interesante preguntarse qué información debería recoger lo que solemos denominar “protocolo de derivación”. Antes que nada, es bueno recordar que la derivación aunque formalizada por escrito debería ser tan simple y sencilla como fuera posible y debería asegurarse que toda persona que demuestra su interés por encontrar un empleo real fuese asignada al programa de ECA. Volviendo al tipo de información, recordamos aquellas áreas relevantes en la derivación:

a. Datos personales y de contacto.

b. Información clínica y terapéutica.

c. Objetivos de trabajo.

En los anexos de esta guía se incluye el Protocolo de Derivación a los programas de FAISEM.

5.4.1.4. El criterio de no exclusión inicial (zero exclusion).

Como hemos repasado en la exposición de los principios fundamentales de la estrategia de ECA, no existe evidencia científica consistente que nos permita predecir el éxito o fracaso en un programa de este tipo en base a variables como el diagnóstico de la persona o la sintomatología. Por tanto, no parece demasiado útil, y sí muy injusto, realizar arduos procesos de selección fundamentados en criterios de inclusión y exclusión en el acceso que tomen como referencia dichos parámetros e incluso otros que sí han podido mostrar algo

más de influencia en los resultados: historia laboral previa, funcionamiento cognitivo, etc.

Este punto choca abiertamente con prácticas habituales en servicios vocacionales de nuestro contexto profesional en los que se dedica mucho tiempo a evaluaciones previas a la toma de decisiones sobre la inclusión o no de las personas en los programas. La posición que defienden los programas de ECA no significa que no tengan sentido esas evaluaciones, ya que necesitamos conocer esos y otros aspectos de las personas que van a participar en nuestros programas y actividades. Pero, además de que como veremos a continuación la evaluación debe ser continuada, los datos que muestran características "difíciles" o de negativa correlación con el empleo no deberían servir para excluir inicialmente a personas que quieren trabajar o relegarlas al último lugar en el orden de prioridades, sino que deben tenerse en cuenta para proveer los mecanismos de apoyo necesarios para contrarrestar o compensar las dificultades concretas de cada persona.

El proceso de recogida de información y evaluación inicial de candidatos y candidatas potenciales debería orientarse especialmente a conocer la motivación real que tienen las personas para trabajar, ya que esta es la variable clave para predecir el éxito de los programas de empleo. Además, en muchas ocasiones este interés ha sido despertado por otros profesionales, familiares y amigos y sin embargo aún no está consolidado en la persona ni ésta asume realmente el compromiso que implican la búsqueda activa de empleo y el trabajo en sí.

Aún cumpliendo estos requisitos en el proceso, podemos encontrarnos dificultades en la derivación. Por ejemplo, a pesar de que en algunos estudios se destaca el hecho de que en torno a un 65-70 por cien de las personas con TMG tendría interés por encontrar un empleo real, en muchos casos las agencias o centros que derivan a personas a programas de ECA lo hacen en mucha menor medida. En la base de esta incongruencia pueden estar resistencias diversas: del propio profesional que no confía en que la persona pueda desempeñar correctamente un trabajo real en el mercado general o que piensa que el empleo podría generarle un estrés insoportable para su enfermedad; de la propia persona y su entorno, que prefieren no movilizar situaciones de coberturas y beneficios sociales unidos al reconocimiento de la discapacidad o situación de dependencia y desempleo. Para solucionar esta situación es recomendable:

- Informar (y formar) a profesionales de otras redes sobre lo que implica el empleo y los programas de ECA.

- Informar a usuarios y usuarias, así como a sus familiares y sondear adecuadamente el interés por trabajar.

Siempre teniendo en cuenta, lógicamente, las posibilidades reales de atender personas que tienen en cada caso los servicios de Empleo con Apoyo.

5.4.2 La evaluación.

Aunque los programas de ECA parten de la evidencia de que las evaluaciones prolongadas y centradas en síntomas y clasificaciones diagnósticas tienen poco que decir y además retardan el verdadero objetivo del empleo, algún tipo de evaluación es absolutamente necesaria. Sobre todo, nos resulta interesante aquella que se centra en los intereses y la posible experiencia ocupacional-laboral de la persona. Esta información sí que nos permite afinar más en la adaptación entre la

persona y la empresa. No obstante, el proceso de búsqueda de empleo no se pospone para recoger esta información. La clave está en que la persona percibe claramente que su interés por trabajar es tenido en cuenta y tomado en serio y que, en consecuencia, se dan los pasos oportunos para satisfacerlo. Más que extensos procesos previos de evaluación resulta de mayor utilizar realizar evaluaciones continuas, incluyendo además las realizadas en el propio contexto real del empleo.

Como resultado de la evaluación debemos obtener información clara sobre los intereses y experiencias laborales de la persona, sobre el papel que desempeña el trabajo en la vida de la persona y de sus familiares y de sus preferencias laborales. Y también de sus específicas habilidades y dificultades. Y combinando todos estos datos debemos diseñar un plan conjunto de acción que guíe el proceso de búsqueda en el inicio del programa.

Es de vital importancia abordar con la persona el diseño de este plan de acción para buscar empleo, tomando como referencia las condiciones y preferencias detectadas en el proceso de evaluación.

A continuación, recogidas de la investigación disponible señalamos las áreas fundamentales a incluir en la evaluación en rehabilitación vocacional:

- Historia clínica.
- Historia formativa y laboral previa y posterior a la aparición de la enfermedad.
- Motivación, intereses y objetivos ocupacionales/laborales.
- Manejo de técnicas de búsqueda de empleo.
- Hábitos laborales básicos y habilidades sociolaborales.
- Apoyo familiar y social.

En los anexos de esta guía se incluye un documento que puede servir como modelo para elaborar el plan de acción así como un modelo de entrevista para recoger toda la información relevante.

5.4.3 La búsqueda de empleo.

Una de las clave del éxito de los programas de ECA y de su mejor rendimiento en comparación con otros programas de rehabilitación vocacional está relacionada con la rapidez en iniciar el proceso de búsqueda de un puesto de trabajo adecuado a la persona demandante. Otros modelos tradicionales empleados no sólo con población con TMG sino con desempleados con discapacidad y sin ella demoran en exceso el inicio de la búsqueda para recoger toda la información del perfil personal y ocupacional de la persona y ofrecer asesoramiento, orientación e incluso formación básica y profesional necesaria. En todo ese tiempo, la persona demandante va dejándose su motivación por el camino. Más si cabe, en personas con discapacidad en la que el objetivo laboral en muchos casos se encuentra difuso tras barreras autoimpuestas o generadas por el estigma y por la propia discapacidad. Por tanto, dar pronto los primeros pasos que pueden conducir a conseguir empleo refuerza la motivación laboral de la persona y le demuestra que tomamos en serio su interés por trabajar, ayudándole a buscar ese empleo tan pronto como sea posible en cada caso. Además, si la persona tiene éxito en esa búsqueda, reforzará aún más su motivación por el logro

realizado y por los beneficios que éste pueda reportarle: retribución, relaciones sociales, aprendizaje de tareas, etc.

En la literatura consultada, se recomienda que la búsqueda se inicie dentro del primer mes de participación de la persona en el programa. El personal especializado en el empleo debe tomar la iniciativa en este proceso aunque siempre las decisiones finales serán tomadas por la persona. Esta búsqueda, centrada en los intereses y en las competencias de la persona demandante deberá contar con el apoyo de cuantos profesionales relevantes trabajen con ella, incluyendo sus referentes clínicos y de apoyo social y por supuesto, sus familiares más directos y otras personas de referencia.

La búsqueda de empresas ofertantes de empleo no resulta fácil y menos aún en mercados de trabajo poco dinámicos. Lo ideal sería que el/la técnico o técnica de empleo realizara esta búsqueda como si fuera para sí mismo, aunque en base a las competencias y preferencias de la persona a la que apoya. Es adecuado trabajar primero con empresas cercanas a la organización, bien porque ya hayan colaborado en otros programas, porque tengamos personas de contacto dentro de ellas, porque nos ofrezcan su patrocinio, o por cualquier otra razón. Con empresas y organizaciones desconocidas el proceso se hace más complejo pero no por ello tiene por qué ser menos exitoso. A veces las entidades más distantes son las que nos ofrecen más oportunidades de colaboración. En estos casos el contacto se puede realizar de manera directa, sin contactos previos, aunque siempre que se pueda es recomendable iniciar dicha comunicación por teléfono, tratando de concertar una cita en la que exponer las características del programa y quizá del grupo de personas concretas con el que trabajamos.

En los anexos a esta guía se incluye un modelo para la recogida de toda la información necesaria de las organizaciones potencialmente colaboradoras que puede ayudarnos en nuestro trabajo de orientación y apoyo a las personas que buscan empleo. En algunos manuales consultados incluso se incluyen fórmulas concretas para que el técnico o la técnica de empleo pueda dirigirse a las personas responsables de las empresas y entidades contactadas, siempre de un modo homogéneo, estandarizado y que recoja toda la información necesaria (por ejemplo, ver Bond y otros, 2003). Cuando se visita una empresa se puede llevar, además de las tarjetas de visita, un documento con formato diverso que exponga el programa y sus características.

En la búsqueda hay un asunto muy relevante que no es bueno pasar por alto, puesto que podría en cada caso transformar el proceso y las acciones a realizar tanto por la persona como por el técnico o la técnica de empleo. Se trata del tema de revelar o hacer pública la enfermedad de la persona. Cuando trabajamos con personas con discapacidad en rehabilitación laboral o vocacional, sobre todo en aquellos casos en los que la discapacidad no resulta evidente a los demás, como es el caso de las personas con Trastorno Mental Grave, este tema se convierte en central. Las personas con problemas de salud mental además, están muy acostumbradas a revelar este tema a raíz de las entrevistas con sus referentes clínicos y, si este aspecto no se trabaja adecuadamente durante el proceso de búsqueda, cabe la posibilidad de que la enfermedad y sus manifestaciones sean comentadas abiertamente por la persona en los procesos selectivos en los que participe, generando un impacto negativo que en muchas ocasiones puede dar al traste con las ilusiones de la persona por encontrar un empleo. Está claro que este es un aspecto muy ligado al estigma de la enfermedad mental. Recordamos que el estigma es un

conjunto de creencias y sentimientos relativos a la enfermedad, a las personas que la padecen, a sus familias e incluso al personal que trabajan con ellas y que provoca comportamientos de rechazo y discriminación (López y otros, 2008). Corrigan y otros (2007) han investigado el efecto del estigma en los resultados de los programas de ECA concluyendo que en comunidades donde el estigma es más fuerte los programas de este tipo encuentran más dificultades para su desarrollo y su éxito.

Lógicamente, cuando es el personal especializado en empleo el que realiza los contactos con las empresas y entidades potencialmente colaboradoras en el programa, a menudo debe comentar las características de las personas que asesora para encontrar empleo. No obstante, estos comentarios no tienen por qué revelar información estrictamente confidencial y demasiado centrada en la sintomatología y las disfunciones atribuibles a la enfermedad, que en nada ayudarán al proceso de integración. De hecho, revelar etiquetas diagnósticas no sólo no resulta de utilidad sino incluso contraproducente, dado que las personas que reciben esa información no tienen la formación necesaria para utilizarla correctamente en provecho del seguimiento y apoyo de la persona. Antes bien, es recomendable centrar la información al empresario en las potencialidades de las personas representadas y a las características del apoyo ofrecido. En resumen, la discapacidad debe revelarse siempre y cuando ese dato aumente la empleabilidad de la persona y sus probabilidades de éxito, y siempre con el consentimiento expreso de ésta.

Muy vinculado al tema de la revelación de la discapacidad está el del reconocimiento oficial de la discapacidad. En España y Andalucía, la situación de desventaja debida a un problema físico, sensorial, psíquico o mental sostenido en el tiempo se certifica por parte de la Administración correspondiente con el objetivo de garantizar el acceso de esas personas a una serie de ventajas e iniciativas recogidas en la normativa sanitaria, social y laboral. Optar a la condición reconocida de persona con discapacidad es algo que con el tiempo ha venido asumiéndose cada vez más por parte de las personas que padecían las discapacidades, de sus familiares y amigos, y del resto de la sociedad. No obstante, en aquellas discapacidades menos evidentes "a simple vista" este tema, como ocurría en la "revelación" de la enfermedad mental, cuesta un poco más. Tanto es así que el certificado de discapacidad es aún tenido en muchos contextos como un documento estigmatizante que en nada ayuda a la integración sociolaboral real de la persona. Sin embargo, la persona que se encuentra en esta situación y tiene dificultades "extra" para acceder a un puesto de trabajo, entre otros recursos necesarios para un desarrollo vital normal, debe saber que las leyes vigentes reservan cuotas de empleo para personas que tengan certificada esa discapacidad y prevén asimismo ayudas para la formación y el reciclaje profesional y ayudas para las empresas que las contraten. Sin ese documento todo este conjunto de medidas queda fuera de su alcance.

5.4.4 Apoyos Laborales.

Cuando se comentan las especificidades en la integración laboral de personas con TMG en relación con otras discapacidades y se toca el tema de las adaptaciones necesarias, a menudo la conversación deriva hacia los "intangibles" haciendo más complicada la determinación de una fórmula concreta. Pues bien, la mayor parte de quienes trabajan en rehabilitación vocacional–laboral con población con problemas graves de salud mental coinciden en destacar el papel de adaptación fundamental que cumplen los apoyos laborales, ya sean éstos

realizados en el Servicio o Agencia de Orientación y Apoyo al Empleo o en las instalaciones de la empresa.

La propia expresión ECA (y la del modelo específico anglosajón *Individual Placement & Support*) reconoce la relevancia del apoyo en esta estrategia de rehabilitación vocacional. Es más, la clave que nos permite desarrollar este modelo, consistente en la búsqueda rápida de empleo real en la comunidad, es precisamente la garantía de que tanto la persona como la empresa que la contrate contarán con el apoyo profesional especializado por tiempo ilimitado, mientras ambas partes necesiten de ese recurso. Para ello debe ser flexible, adaptado a las características del trabajo y las necesidades de la persona, y con diversos destinatarios: la propia persona demandante de empleo, su familia y otras personas de referencia, el personal de salud mental y el del entorno de trabajo (responsables de empresa, compañeros y compañeras, etc).

En la literatura revisada se destaca la importancia de ofrecer apoyo en todo el recorrido o itinerario de la persona en relación con el empleo.

5.4.4.1 Para incorporarse y durante sus primeros días.

Hemos comentado al principio de esta guía que en la mayor parte de las publicaciones especializadas que hemos revisado se indica que las personas que padecen TMG comparten tasas de desempleo muy elevadas, por encima del 80 por cien, y de esas personas que no tienen empleo, una parte nunca lo ha tenido. Esto hace que para ellas, superar un proceso de selección y afrontar las primeras semanas de trabajo sea un trance complicado, generador de mucho estrés que en algunas ocasiones tienta a la persona a abandonar a las primeras de cambio. Hay que tomar en consideración que cuando una persona comienza a trabajar debe descubrir y adaptarse a un nuevo entorno físico y social, con unas normas que hay que cumplir, una cultura no escrita y unas redes sociales ya existentes cuando la persona llega. Suele ser de utilidad aclarar con la persona en los días previos a la incorporación el horario y establecer un plan que le permita cumplirlo, incluyendo la hora a la que debería despertarse, el aseo necesario y las opciones de transporte público y privado a utilizar. Asimismo, también deben abordase las cuestiones propias del trabajo requerido: además del horario, tareas y funciones, persona de referencia en la empresa, equipamiento, vestido, etc.

Con este objetivo es recomendable realizar sesiones cara a cara de orientación, asesoramiento y entrenamiento y mantener reuniones con todas las personas implicadas para presentar el programa y establecer las vías óptimas de comunicación entre las mismas a todo lo largo del proceso.

5.4.4.2. Durante todo el tiempo que permanece en la empresa.

Para el periodo en el que la persona permanece en la empresa cumpliendo sus funciones y cometidos con las dificultades habituales en estos casos, deben acordarse seguimientos periódicos y rutinarios en los que se evaluará el ajuste de la persona a las exigencias de su nuevo rol y establecerán los objetivos de trabajo para solventar los obstáculos detectados. Es especialmente importante en estos casos fijar las citas para los seguimientos con carácter previo, de modo que todas las partes implicadas sepan de antemano que tienen que reservar ese momento de la jornada para realizarlos.

5.4.4.3. En momentos críticos.

Además de las acciones previstas para realizar el seguimiento rutinario, en ocasiones es necesario intervenir para tratar de solucionar incidencias demasiado urgentes que además pueden agravarse, tanto por las propias características de la

persona y de su enfermedad mental como por las de la empresa y el puesto de trabajo. Un cambio de horario o de lugar de trabajo inesperado – por ejemplo, de un puesto de producción relativamente aislado u otro de atención directa al público – puede suponer el incremento en la carga de estrés soportada por la persona que puede derivar en abandono de la medicación así como en incremento de las suspicacias con respecto a las personas del entorno laboral. Lo que podrían tener finalmente como resultado un proceso de crisis o descompensación psicopatológica, que socava la confianza de la propia persona y de la gente de la empresa en las posibilidades de integración laboral de aquella.

En estas circunstancias es recomendable realizar los apoyos necesarios cara a cara, atendiendo en un primer momento a la persona en las instalaciones del Servicio o Agencia de Orientación y Apoyo al Empleo – en ocasiones es necesario incluso realizar una visita al domicilio de la persona porque ésta no acuda a la cita en el Servicio y, posteriormente, acudiendo a la empresa para aclarar en lo posible la situación y acordar pautas futuras de actuación.

Puede resultar de bastante utilidad en estas intervenciones comentar las incidencias con el personal sanitario de referencia de la persona. A menudo, ellos tienen más información sobre síntomas prodrómicos y aspectos del trastorno que se nos pueden escapar. Asimismo, la información de familiares y otras personas cercanas también puede sernos muy relevante. Lógicamente estas intervenciones deben ser realizadas con el máximo respeto a la privacidad personal

5.4.4.4. Para la finalización de la relación contractual y enfocar futuras búsquedas.

Cuando la relación laboral finaliza, ya sea en la fecha prevista o por alguna incidencia, será también necesaria la intervención del personal de empleo a fin de comentar la experiencia con la persona, aclarar posibles dudas que pueda mantener en torno a su nivel de desempeño y su adaptación a la empresa y tratar de enfocar la trayectoria a seguir en el proceso de rehabilitación laboral iniciado.

Asimismo, también es importante cuidar la relación de confianza con el empresario o la empresaria, para mantener la puerta abierta a futuras colaboraciones con la misma o con otras personas. En los anexos, incluimos algunas herramientas para guiar estos apoyos.

5.4.5. Habilidades para un trabajo efectivo.

Los profesionales especializados en el empleo de personas con trastornos mentales graves deben contar con unas habilidades básicas, tanto personales como profesionales, que favorecen el trabajo con dichas personas, trabajo que se encamina a tres logros fundamentales:

a. Compensar o contrarrestar la enfermedad.

b. Reforzar su motivación.

c. Reforzar su autonomía.

Estas habilidades son las siguientes:

- Empatía. La empatía es la facultad para ponerse en el lugar del otro. Técnicos y técnicas de empleo deben contar con esta capacidad, de lo contrario en muchas ocasiones no entenderán algunos sentimientos y comportamientos de la persona que asesoran y su trabajo será más distante

y menos efectivo. La empatía se fomenta con actitudes de escucha activa que ayudan a neutralizar los efectos de los prejuicios personales que todos tenemos en mayor o menor medida.

- Refuerzo. El refuerzo es la respuesta positiva a un comportamiento que incrementa la probabilidad de que éste se produzca en el futuro. El técnico o la técnica, como figura de referencia para la persona que orienta y apoya, debe guiarla hacia el logro de los objetivos laborales marcados y reforzar su consecución mediante afirmaciones o comentarios positivos y otras recompensas que puedan establecerse en cada momento.

- Comunicación. Uno de los apoyos necesarios para el trabajo en rehabilitación con personas con TMG tiene que ver precisamente con la comunicación clara y efectiva. Una buena parte de los problemas de adaptación que estas personas tienen en entornos laborales reales comienzan en malentendidos personales y en la baja eficacia para comunicarse asertivamente con quienes forman parte del entorno laboral. Por ello el personal técnico debe ser siempre claro en sus comunicaciones con la persona que atiende y con el resto de agentes implicados. A veces para que esta comunicación sea más eficaz podemos recurrir a fórmulas escritas para transmitir indicaciones concretas.

- Respeto. Es básico en la relación con la persona que atendemos, en el manejo de la información relativa a ella y lo relativo a su autonomía en la toma decisiones. De hecho el o la profesional, en su propósito de dar un cada vez mejor asesoramiento y apoyo a las personas que atiende en el programa, maneja multitud de datos de carácter personal que merecen la máxima discreción y el máximo rigor en su tratamiento. Asimismo, en ocasiones la persona no coincidirá con nuestra opinión sobre las actuaciones a realizar en cada momento del proceso de rehabilitación laboral y se debe fomentar su autonomía personal y profesional respetando sus decisiones, garantizando que las toma con el máximo de información posible y huyendo de posiciones paternalistas y excesivamente protectoras.

- Cercanía. La profesionalidad no está reñida con la cercanía. Sin perder el rol profesional, se debe conservar un trato siempre agradable, honesto y cercano que favorecerá una comunicación más efectiva.

Ya que estamos comentando la relevancia de determinadas actitudes personales – y profesionales en los resultados del trabajo en los programas de rehabilitación vocacional, especial mención merece el tema de la "alianza de trabajo" (*working alliance*), concepto muy similar al empleado tradicionalmente en contextos terapéuticos – "alianza terapéutica" (*therapeutic alliance*) y desarrollado durante todo el siglo XX por investigadores y profesionales del ámbito de la psicoterapia.

En este sentido, cabe mencionar el estudio realizado recientemente por Kukla y Bond (2009) en el comparan los resultados de programas de rehabilitación vocacional en base al impacto de la alianza de trabajo establecida en estos programas entre el o la profesional y la persona con TMG. Entendiendo la alianza de trabajo como la confianza y la relación de colaboración entre ambos, los datos de este estudio concluyen, quizás en contra de lo esperado por los autores, que la alianza de trabajo no se relacionaba positivamente con los resultados de empleo, e incluso, en algunos casos, se relacionaba negativamente. Sin embargo, la segunda hipótesis del estudio, relativa a la "fuerza" de la alianza de trabajo entre ambos en el

modelo IPS frente a otros modelos de rehabilitación laboral, sí fue confirmada. Posiblemente este estudio apunte a que en estrategias de rehabilitación como el ECA exista una alianza más fuerte entre la persona asesorada y la especializada en empleo, generada posiblemente por la menor proporción de usuarios /y usuarias as por profesional. Sin embargo, dado que estos modelos tratan de potenciar precisamente la autonomía de las personas con discapacidad que desean trabajar, las intervenciones necesarias con las más autónomas posiblemente sean menores, lo que podría explicar ese vínculo negativo entre la alianza y los resultados de empleo, mencionado anteriormente.

5.5
Fidelidad del Modelo IPS

A qué nos referimos cuando hablamos de fidelidad del modelo.

El Empleo con Apoyo y en concreto el modelo IPS son reconocidos como una práctica o intervención basada en la evidencia junto con otras que han demostrado su eficacia en la atención de personas con Trastorno Mental Grave. En consecuencia, necesitamos un protocolo de control que nos permita valorar nuestra práctica y compararla con aquella que cuenta con evidencia empírica de su buen funcionamiento y resultado. Ese tipo de protocolo es lo que conocemos como escala de fidelidad. Las escalas de fidelidad evalúan el nivel o grado de aplicación de una Práctica Basada en la Evidencia, es decir, nos informan de en qué medida nuestro procedimiento cumple los requisitos de aquella.

En la literatura especializada podemos encontrar escalas de fidelidad para distintas intervenciones basadas en la evidencia. En general en ellas se evalúan distintos elementos clave de las intervenciones, que reflejan los principios y métodos subyacentes. Los ítems de la escala proponen indicaciones concretas de que las intervenciones están siendo aplicadas como se pretendía.

Las escalas de fidelidad permiten la monitorización de programas a lo largo de su desarrollo (e incluso después de que se haya implantado completamente). Son un método excelente para diagnosticar las debilidades del programa así como para clarificar puntos fuertes del mismo.

En el estudio realizado por Jordán de Urríes y otros (2005) sobre la situación de los programas de ECA en España, una de las cuestiones sondeadas era si los programas incluidos en el estudio realizaban algún tipo de evaluación de la calidad de los servicios prestados en algún momento. Algunos servicios utilizan las normas estandarizadas ISO 9001:2000 o EFQM y la mayoría de los que utilizan algún procedimiento de evaluación utiliza uno creado al efecto por ellos mismos. Además, en el estudio se solicita a los servicios evaluados la cumplimentación de una herramienta que sondea la calidad del programa y, en gran medida, su parecido y fidelidad al modelo de ECA. Dicha herramienta aparece completa en los anexos al informe del citado estudio.

En la literatura consultada encontramos escalas de fidelidad que son sencillas y fáciles de entender. Los ítems son puntuados en un formato de 5 categorías de respuesta, desde el 1 que implica la no implantación hasta el 5 que refleja la aplicación completa, contando con niveles intermedios que representan grados crecientes de implantación. Las alternativas de respuesta son definidas en términos conductuales, identificando elementos medibles de la práctica.

Con el objetivo de conseguir una información lo más fiable posible, quienes evalúen deben recoger la información de cuantas fuentes diferentes sea posible. Las fuentes de información incluyen entrevistas con el personal, observación de las reuniones de equipo, revisión de la documentación, y observación de las intervenciones. En la literatura se recomienda el registro por parte de evaluadores externos aunque también pueden ser auto empleadas si se controlan los sesgos y se respeta la objetividad.

A continuación, presentamos una estructura razonable de ítems a recoger en una escala de fidelidad de la estrategia o modelo de ECA y en los anexos a este manual incluimos una herramienta completa que puede tomarse como referencia:

- Personal
  - 1. Rango de personas a cargo.
    - ¿Tiene cada técnico o técnica un número razonable de casos a su cargo?
    - ¿Cuántos casos tiene a tiempo completo a su cargo?
    - ¿Cada cuánto tiempo se reúne con cada persona a su cargo? Aproximadamente, ¿durante cuánto tiempo permanece cada persona a cargo del o de la profesional? ¿Cuándo sale la persona de la correspondiente "cartera" de casos?
  - 2. Personal de los Servicios Vocacionales.
    - ¿Este personal provee de otros servicios no vocacionales, tales como servicios residenciales, de ocio, tratamiento psicológico, etc.?
    - ¿Cuánto tiempo dedica a estos otros servicios?
  - 3. Polivalencia.
    - ¿Los diferentes profesionales de los servicios se encargan de realizar actividades específicas? Por ejemplo, una persona sólo se encarga de la formación y otra sólo del apoyo al empleo. ¿De qué aspecto específico se encarga cada uno de ellos?

- Organización
  - 1. Integración del apoyo al empleo con el tratamiento en salud mental.
    - ¿Se coordinan los y las profesionales de apoyo al empleo con quienes hacen de referentes sanitarios del caso en relación a las personas cuya atención comparten?
    - ¿En qué situaciones se coordinan y cómo (reunión, por teléfono, etc.)?
    - ¿Está cada profesional asignado a referentes o unidades concretas de salud mental para trabajar conjuntamente con ellas?
    - ¿Participan en la toma de decisiones compartida sobre las personas a su cargo)? ¿quién toma la decisión final?
    - ¿Dónde se sitúan las oficinas de ambos tipos de profesionales?
  - 2. “Unidad Laboral”.
    - ¿Tienen todos los técnicos y las técnicas laborales la misma coordinación?
    - ¿Mantienen reuniones de coordinación en las que participa el grupo al completo? ¿cada cuánto tiempo?
    - ¿Se “intercambian” casos a la hora de dar servicios?
  - 3. Criterio de no exclusión.
    - ¿Cuáles son los requisitos de acceso a los servicios vocacionales?
    - ¿Quién realiza las derivaciones?
    - ¿Quién dirige la recogida de información?
    - ¿Se realizan previsiones para asegurarse de que nadie es excluido?
    - ¿Cuál es la tasa de derivación al mes, al año?

- Servicios
  - 1. Evaluación vocacional basada en el trabajo.
    - ¿Incluye el programa procedimientos de evaluación vocacional?
    - ¿Qué tipo de procedimientos de evaluación se utilizan y en qué contextos?
    - ¿Existen ciertos procedimientos de evaluación que deben ser realizados antes de obtener empleo competitivo? Por ejemplo, entrenamiento pre-laboral.
    - ¿Cuántas evaluaciones pre-laborales se realizan?
    - ¿Cuánto tiempo se dedica a evaluación vocacional?
  - 2. Búsqueda rápida de empleo competitivo.
    - ¿Cuál es la duración media entre la entrada de una persona en el programa y su primer contacto con una empresa? ¿Cuál es este rango temporal?
    - ¿Cuál es la filosofía del programa acerca de cuándo iniciar la búsqueda? ¿existen pasos previos en el programa que la gente debe dar antes de comenzar a buscar empleo?
  - 3. Búsqueda individualizada de empleo.
    - ¿Cómo se decide qué empleo debe buscarse?¿Quién toma esa decisión?¿En qué información se basa?
    - ¿Cómo afecta la naturaleza del mercado de trabajo al tipo de empleos que las personas atendidas consiguen?
  - 4. Diversidad de empleos.
    - ¿Se recomiendan empleos en los mismos contextos laborales?
    - ¿Qué porcentaje de personas trabaja en el mismo contexto o en la misma empresa?
    - ¿Cuántos puestos diferentes se ofertan en el programa / o servicio?

- 5. Permanencia de los puestos desarrollados.

  - ¿Qué porcentaje de los empleos recomendados son permanentes, además de competitivos?

  - ¿Se recomiendan empleos temporales, limitados en el tiempo o voluntarios? ¿con qué frecuencia ocurre esto?

- 6. Los empleos como transición.

  - ¿Se ayuda a las personas a encontrar un nuevo empleo cuando finaliza el primero?

  - ¿Qué porcentaje de personas que hayan perdido su empleo ha recibido asistencia para encontrar otro puesto?

  - ¿Cuáles son las razones para que no se ayude a una persona a encontrar otro empleo? (por ejemplo, si fue despedida por problemas de asistencia, de rendimiento o por consumo de alcohol y otras drogas).

- 7. Apoyos mantenidos en el tiempo.

  - ¿Dónde emplea el personal la mayor parte de su tiempo?

  - ¿Qué porcentaje de su tiempo es empleado fuera de lo concerniente a salud mental? (se pregunta al especialista laboral cómo ha empleado su tiempo los últimos 2 días, para facilitar que localice los servicios sobre los que se le pregunta).

- 8. Compromiso asertivo y servicios adicionales.

  - ¿Se proporciona algún servicio adicional si alguien no “engancha” o abandona el servicio?

  - ¿Qué tipo de servicio adicional se proporciona? ¿con qué frecuencia? ¿Hay tiempo límite para darlo si la persona deja de asistir? ¿cuál es el límite temporal?

6

Implicaciones para el desarrollo futuro de un Programa de Empleo.

Después de décadas de intentos parcialmente infructuosos podemos estar en condiciones de definir estrategias y programas de intervención razonablemente efectivos para facilitar el empleo en la comunidad de personas con trastornos mentales graves. A la luz de la información disponible, estos programas tienen probabilidad de alcanzar resultados constatables si tienen en cuenta una serie de aspectos como son:

1. La necesidad de articularse con el conjunto de la atención sanitaria y social, que debe a su vez centrarse en la recuperación y búsqueda de la inclusión social y la plena ciudadanía de dichas personas y no en su cuidado meramente paliativo.

2. La necesidad de articular políticas y programas de empleo de carácter general con otros específicamente adaptados a los problemas y necesidades específicas de este colectivo.

3. La necesidad de contar con equipos profesionales especializados en la orientación, la rehabilitación vocacional y el apoyo al empleo. Equipos que deben colaborar lo más estrechamente posible con los sanitarios, responsables de la atención global a las personas cuyo empleo pretenden apoyar.

4. La utilidad de las empresas sociales, como una vía importante de acceso al empleo, siempre que se apoye su desarrollo mediante medidas legislativas, financieras y de apoyo técnico especialmente en sus fases iniciales.

5. Pero también la necesidad de coordinar esa vía con la del empleo en empresas generales, siempre que se cuente con equipos específicos para el seguimiento y el apoyo de larga duración.

6. Y por último, la necesidad de seguir incidiendo, utilizando los resultados de empresas y programas exitosos, en la modificación de actitudes sociales, para lo que es esencial una buena política de comunicación e interacción social, así como de evaluación sistemática e investigación sobre la efectividad de los distintos programas.

La tarea no es fácil y la prueba es la insuficiencia de estos programas y de sus resultados reales, en términos de tasas de empleo de este colectivo, incluso en países con mayores niveles de desarrollo general y de políticas de salud mental. Pero hay bases para afirmar que es necesaria y posible, a la luz de los conocimientos teóricos y técnicos acumulados así como del creciente número de experiencias desarrolladas en estos años.

Intentando avanzar en esa trayectoria, como indicábamos en la presentación de esta guía, desde su creación, FAISEM ha venido desarrollando un Programa Ocupacional – Laboral, con diversos recursos y dispositivos para ofrecer oportunidades de actividad productiva, formación, orientación, trabajo en prácticas y empleo real a sus usuarios y usuarias, personas con Trastornos Mentales Graves y dificultades de acceso a recursos normalizados en la comunidad. En ese camino, hemos creado unidades provinciales de coordinación del programa, denominadas Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo en cada una de las provincias andaluzas y los hemos dotado de profesionales especializados en el ámbito de la orientación laboral y el empleo de personas con discapacidad en general, y con enfermedad mental, en particular.

Una vez consolidado el Programa y los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo (SOAE) es momento de avanzar en su funcionamiento y en su impacto. Para ello, necesitamos dar un paso más en dotación la metodología basada en la evidencia a los y las profesionales que trabajan en ellos, incluyendo la evaluación de los resultados. En este sentido, durante 2009 estamos desarrollando un plan de formación interna dirigido al personal de los SOAE en el cual hemos hecho hincapié en el modelo IPS como un enfoque interesante para la rehabilitación vocacional de las personas con trastornos mentales graves y para respaldar esta metodología, ahora proponemos esta guía como manual de apoyo para técnicos/as y monitores/as.

En el futuro, FAISEM pretende contar con un Programa de Empleo en el que los Servicios de Orientación y Apoyo constituyan una herramienta básica de articulación y coordinación de los dispositivos y acciones del programa y de éste con programas e iniciativas externos. Y que sus profesionales trabajen basándose en la mayor medida posible en los criterios fundamentales del modelo IPS (no exclusión, alta coordinación empleo – salud mental, búsqueda rápida, preferencias del/la usuario/a y apoyo ilimitado) y aplicándolos tanto en las empresas sociales como en las generales.

La idea no es interpretar el modelo en sentido estricto como única vía sino como una orientación general que debe combinarse con otras aproximaciones y adaptarse al contexto específico de Andalucía, tanto en sus aspectos más generales como en los relativos al desarrollo histórico y actual de nuestros programas de empleo. Objetivo general para el que esperamos que sea útil el material aquí presentado.

7

Bibliografía.

1. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder Sr, Weimberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *American Journal of Psychiatry,* 2005, 162:441-449.

2. Anthony W. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1993, 16:11-23.

3. Becker D, Bond G, Mueser K, Torrey, W (Eds.). *Supported Employment Workbook*. Draft version. 2003.

4. Becker DR, Drake RE. *A working life: The Individual Placement and Support (IPS) Program*. Concord, NH: New Hampshire-Dart-mouth Psychiatric Research Centre. 1993

5. Becker DR, Drake RE, Farabaugh A, Bond, GR. Job preferences of clients with severe psychiatric disorders participating in supported employment programs. *Psychiatric Services*, 1996, 47: 1223-1226.

6. Becker D, Smith J, Tanzman B, Drake R, Tremblay T. Fidelity of supported employment programs and employment outcomes. *Psychiatric Services*, 2001, 52(6): 834-836.

7. Becker DR, Xie H, McHugo GJ. (2006). What predicts supported employment program outcomes? *Community Mental Health Journal*, 42: 303.13.

8. Bell MD, Milstein RM, Lysaker PH. (1993). Pay as an incentive in work participation by patients with severe mental illness. *Hospital and Community Psychiatry*, 44: 684-686.

9. Bellack AS. Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts, and implications. *Schizophrenia Bulletin*, 2006, 32:432-442.

10. Boardman J, Grove B, Perkins R, Shepherd G. Work and Employment for people with psychiatric disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 2003, 182: 467-468.

11. Bond G. Vocational rehabilitation. En Liberman RP (Ed.), *Handbook of psychiatric rehabilitation* (pp. 244-275). New York: Macmillan, 1992.

12. Bond G. Principles of the Individual Placement and Support Model: empirical support. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 1998, 22(1), 11-23.

13. Bond G. Modest implementation efforts, modest fidelity, and modest outcomes. *Psychiatric Services*, 2007, 58(3): 334.

14. Bond GR, Becker DR, Drake R, Rapp Ch, Meisler N, Lehman A et all. Implementing Supported Employment as an Evidence-Based Practice. *Psychiatric Services*, 2001, 52 (3): 313-322.

15. Bond GR, Becker DR, Drake RE, Vogler KM. A fidelity scale for the Individual Placement and Support model of supported employment. *Rehabilitation and Counselling Bulletin*, 1997, 40:265-284.

16. Bond G, Drake R (2008). Predictors of competitive employment among patients with schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 21: 362-369.

17. Bond GR, Drake RE, Becker DR. Applying Psychiatric rehabilitation principles to employment: recent findings. En Ancil RJ, Holliday S, Higgenbttam J (Ed.). *Schizophrenia. Exploring the spectrum of Psychosis*. Chichester, Wiley and Sons, 1994: 49-65.

18. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2008, 31, 4:280-290.

19. Bond G, Drake R, Mueser K, Becker D. An update on supported employment for people with mental illness. *Psychiatric Services*, 1997, 48(3), 335-346.

20. Bond GR, Resnick SR, Drake RE, Xie H, McHugo GJ, Bebout RR. Does competitive employment improve non vocational outcomes for people with severe mental illness?. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 2001, 69:489-501.

21. Bryson G, Bell M. Initial and final work performance in schizophrenia: cognitive and symptom predictors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2003, 191(87): 87-92.

22. Bryson G, Lysaker P, Bell M. Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 2002, 28(2): 249-257.

23. Burke-Miller J, Cook J. Demographic characteristic and employment among people with severe mental illness in a multisite study. *Community mental health Journal*. 2006, 42(2), 143-159.

24. Burns T, Catty J, Becker Th, Drake RE, Fioritti A, Knapp M et all. The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2007, 370:1146-1152.

25. Burns T, Catty J, White S, Becker T, Koletsi M, Fioritti A et all. The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of Individual Placement and Support. *Schizophrenia Bulletin*, 2009, 35, 5:949-958.

26. Calabrese J, Corrigan PW. Beyond dementia praecox: findings from long-term follow-up studies of schizophrenia. En Ralph RO, Corrigan PW. *Recovery in mental illness: broadening our understanding of wellness*. American Psychological Association, 2005.

27. Carmona J, Gay E, Del Río F, Tesoro A (2006). Análisis histórico crítico de la Reforma Psiquiátrica andaluza. En: Pérez F (Coord.). *Dos décadas tras la reforma psiquiátrica*. Madrid, AEN: 145-198.

28. Chandler D, Meisel J, Hu T, McGowen M, Madison K. A capitated model for a cross-section of severely mentally ill clients: Employment outcomes. *Community Mental Health Journal*, 1997, 33: 501-516.

29. Comunidad de Madrid. *Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: Programas básicos de intervención*. Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales, nº 14, 2001.

30. Confederation of European Social Firms and Social Cooperatives (CEFEC). *The Linz appeal. Why there should be more social firms for disabled and disadvantaged people in Europe*. CEFEC, 2007. (www.cefec.com). Versión en castellano en www.faisem.es .

31. Consejería de Salud. *Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave*. Sevilla, Consejería de Salud, 2006.

32. Cook J. Results of a randomized trial of supported employment interventions for individual with severe mental illness. *Archives General of Psychiatry*, 2005, 9(1): 505-512.

33. Cook JA, Razzano L. Natural vocational supports for persons with severe mental illness: Thresholds supported competitive employment program. *New Directions for Mental Health Services*, 1992, 56: 23-41.

34. Cook J, Razzano L. Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: recent research and implications for practice. Schizophrenia Bulletin, 2000, 26, 1:87-103.

35. Cook J, Leff S, Blyler C, Gold P, Goldberg R, Mueser K et all. Results of a multisite randomized trial of supported employment interventions for individuals with severe mental illness. *Archives General of Psychiatry*, 2005, 62: 505-512.

36. Corbière M, Bond G, Goldner E, Ptasinski T. The fidelity of supported employment implementation in Canada and the United States. *Psychiatric Services*, 2005, 56(11): 1444-1447.

37. Corrigan PW, Penn D. Disease and Discrimination: two Paradigms that describe severe mental illness. *Journal of Mental Health*, 1997, 6, 4:355- 366.

38. Corrigan P, Larson J, Kuwabara S. Mental illness stigma and the fundamental components of supported employment. *Rehabilitation Psychology*. 2007, 57(4): 451-457.

39. Crowther RE, Marshall M, Bond GR, Huxley P. Helping people with severe mental illness to obtain work: a systematic review. *British Medical Journal*, 2001, 322: 204-208.

40. Danley KS, Rogers ES, McDonald-Wilson K, Anthony WA.. Supported employment for adults with psychiatric disability: Results of an innovative demonstration project. *Rehabilitation Psychology*, 1994, 39: 269-276.

41. Davidson L, Borg M, Marin I, Topor A, Mezzina R, sells D. Processes of recovery in serious mental illness: findings from a multinational study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 2005, 8:177-201.

42. Davidson L, Lawless MS, Leary F. Concepts of recovery: competing or complementary?. *Current Opinion in Psychiatry*, 2005, 18, 6:664-667.

43. Davidson L, Roe D. Recovery from versus recovery in serious mental illness: one strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 2007, 16:1-12.

44. Deegan P E. Recovery: the lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1988, 11, 4:11-19.

45. Dickerson F, Boronov J, Stallings C, Origoni A, Cole S, Yolken. Association between cognitive functioning and employment status of persons with Bipolar Disorder. *Psychiatric Services*, 2004, 55(1): 54-58.

46. Dincin J, Witheridge T. Psychiatric rehabilitation as a deterrent to recidivism. *Hospital and Community Psychiatric*, 1982, 33: 645-650.

47. Drake R, Becker D. (1996). The Individual Placement and Support model of supported employment. *Psychiatric Services*, 47: 473-475.

48. Drake R, Skinner J, Bond G, Goldman H. Social Security and mental illness: reducing disability with supported employment. *Health Affairs*, 2009, 28(3): 761-770.

49. Dunn EC, Wewiorski NJ, Rogers ES. The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2008, 32, 1:59-62.

50. Evans J, Bond G, Meyer P, Won H, Lysaker P, Gibson J, Tunis S. Cognitive and clinical predictors of success in vocational rehabilitation in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 2004, 70: 331-342.

51. Federal Register. *Vocational Rehabilitation Act Amendments of 1992* (29 United States Code 706 (18)). Washington, DC: U.S. Government Printing Office. US Federal Register (1997). 34CFR361.

52. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. *Memoria de actividades 2008*. (www.faisem.es)

53. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. *Criterios para el desarrollo del programa ocupacional-laboral*. Documentos de Trabajo, nº 2 (2ª Edición). Sevilla, FAISEM, 2005. (www.faisem.es)

54. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. *Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo*. Documentos de Trabajo, nº 3. Sevilla, FAISEM, 2006. (www.faisem.es)

55. Gallio G. *Nell'Impresa Sociale*. Trieste, Per la salute mentale, 1987.

56. GAO. *Vocational rehabilitation: Evidence for federal program's effectiveness is mixed*. (Vol. PEMD-93-19). Washington, DC: US General Accounting Office, 1993.

57. Gervey R, Kowal R. Job development strategies for placing persons with psychiatric disabilities into supported employment jobs in a large city. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1995, 18(4), 95-113.

58. Gold J, Goldberg R, McNary S, Dixon L, Lehman A. Cognitives correlates of job tenure among patiens with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 2002, 159(8):1395-1402.

59. Grove B, Freudenberg M, Harding A, O'Flyinn D. *The Social Firm Handbook*. Brighton, Pavilion, 1997.

60. Harding CM. Changes in schizophrenia across time: paradoxes, patterns and predictors. En Cohen CI (Ed.). *Schizophrenia into later life*. Arlington, American Psychiatric Publishing, 2003:19-41.

61. Harrow M, Jobe TH. Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications: a 15-year multifollow-up study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2007, 195, 5:406-414.

62. Instituto Andaluz de Salud Mental. *La Reforma Psiquiátrica en Andalucía*. 1984-1990. Sevilla, IASAM, 1988.

63. Jordán de Urríes B, Verdugo MA, Vincent C. *Análisis de la Evolución del Empleo con Apoyo en España*. Documentos 59/2005. Madrid: Real Patronato de la Discapacidad (Ministerio de Asuntos Sociales), 2005.

64. Krupa T. Employment, recovery and schizophrenia: integrating health and disorder at work. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2004, 28, 1:8-14.

65. Kukla M, Bond G. The Working Alliance and employment outcomes for people with severe mental illness enrolled in vocational programs. *Rehabilitation Psychology*, 2009, 54(2), 157-163.

66. Latimer EA, Lecomte, Becker DR, Drake RE, Duclos I, Piat M et all. Generalisability of the individual and support model of supported employment: results of a Canadian randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 2006, 189:65-73.

67. Leff S, Cook J, Blyler C, Gold P, Goldberg R, Mueser K, Toprac Met all. Effects of job development and job support on competitive employment of persons with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 2005, 56(10): 1237-1244.

68. Lehman AF, Buchanan RW, Dickerson FB, Dixon LB, Goldberg R, Green-Paden L, Kreyembuhl J. Evidence-based treatment for schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 2003, 26:939-954.

69. Lehman AF, Goldberg R. Improving employment outcomes for persons with severe mental illnesses. *Archives of General Psychiatry*, 2002, 59(2): 165-172.

70. Liberman RP, Kopelowicz A, Ventury J, Gutkind D. Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 2002, 14:256-272.

71. Longan A, Pérez G, García A, San L. Una experiencia de inserción laboral con TMS. Programa de inserción laboral de personas afectadas de trastorno mental severo de Sant Boi. *Informaciones Psiquiátricas*, 2004, 177(3): 209-220.

72. López M. Alternativas comunitarias ante el estigma y la discriminación. La experiencia de Andalucía (España). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 2004, 50, 2: 99-109.

73. López M. Economía social y empleo de personas con problemas de salud mental. Informe sobre la XIX conferencia de CEFEC. *Rehabilitación Psicosocial*, 2006, 4, 2: 1-5.

74. López M, Álvarez F y Laviana M. Empresas Sociales y rehabilitación psiquiátrica en Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1998, 18, 68:735-747.

75. López M, Lara L. Guía operativa 9: Programa ocupacional y laboral. En Caldas de Almeida JM, Torres F. *Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos*. Washington, Organización Panamericana de la S, 2005:93-99.

76. López M, Laviana M. Programas intersectoriales de apoyo social. En Cangas A, Gil J, Peralta V. *Esquizofrenia. Nuevas perspectivas en la investigación*. PSICOM Editores, 2006, Capitulo 16.

77. López M, Laviana M. Rehabilitación, Apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave. Algunas propuestas desde Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2007, 27, 99:187-223.

78. López M, Laviana M, Alvarez F, González S, Fernández M, Vera MP. Actividad productiva y empleo de personas con Trastorno Mental Severo. Algunas propuestas de actuación basadas en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2004, 89:31-65.

79. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28, 101:43-83.

80. López M, Laviana M, López A, Tirado C (2007). El Sistema para la Autonomía y la Atención a la dependencia y las personas con trastorno mental grave. *Rehabilitación Psicosocial*, 4, 1-2:11-27.

81. Marwaha S, Johnson S. Schizophrenia and employment. A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39:337-349.

82. McFarlane W, Stastny P, Deakins S, Dushay R. *Employment outcomes in Family-aided Assertive Community Treatment (FACT)*. Presentación realizada en la sede de The American Psychiatric Association Institute on Psychiatric Services, Boston, MA, 1995.

83. McGurk, S., Mueser, K. Cognitive functioning and employment in severe mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2003, 191(12): 789-798.

84. McGurk SR, Mueser KT, DeRosa J, Wolfe R. Work, recovery and Comorbidity in schizophrenia: a randomized controlled trial of cognitive remediation. *Schizophrenia Bulletin*, 2009, 35, 2:319-335.

85. McHugo GJ, Drake RE, Becker DR. The durability of supported employment effects. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 1998, 23(1), 55-61.

86. Mueser K, Aalto S, Becker D, Ogden J, Wolfe R, Schiavo D et all. The effectiveness of skills training for improving outcomes in supported employment. *Psychiatric Services*, 2005, 56(10): 1254-1260.

87. Mueser KT, Becker DR, Torrey WC, Xie H, Bond GR, Drake RE et all. Work and nonvocational domains of functioning in persons with severe mental illness: a longitudinal analysis. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 1997, 185, 7:419-426.

88. Mueser KT, Salyers MP, Mueser PR. A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 2001, 27: 281-296.

89. Okpaku S, Anderson K, Sibulkin A, Butler J, Bickman L. The effectiveness of a multidisciplinary case management team on the employment of SSDI applicants and beneficiaries. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 1997, 20(3), 34-41.

90. Onken SJ, Craig CM, Ridgway P, Ralph RO, Cook JA. An analysis of the definitions and elements of recovery: a review of the literature. *Psychiatric rehabilitation Journal*, 2007, 31, 1: 9-22.

91. Provencher HL, Gregg R, Mead S, Mueser KT. The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation Journal*, 2002, 26, 2:132-144.

92. Reiser S. The era of the patient: Using the experience of illness in shaping the missions of health care. *Journal of the American Medical Association*, 1993, 269, 1012-1017.

93. Resnick S, Rosenheck R. Scaling up the dissemination of evidence based mental health practice to large systems and long-term time frames. *Psychiatric Services*, 2009, 60(5), 682-685.

94. Roberts G, Wolfson P. The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2004, 10:37-49.

95. Rodríguez F, Rodríguez M, García M. La integración laboral de las personas con trastorno mental grave. Una cuestión pendiente. *Psiquis*, 2004, 25(6): 264-281.

96. Roe D, Yanos PT, Lysaker PH. Coping with psychosis: an integrative developmental framework. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2006, 194, 12:917-924.

97. Roe D. Progressing from patienthood to personhood across the multidimensional outcomes in schizophrenia and related disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2001, 189, 10:691-699.

98. Rogers E, Walsh D, Masotta L, Danley K. *Massachussets survey of client preferences for community support services (Final report*). Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, 1991.

99. Rosen A, Barfoot K. Day care and occupation: structured rehabilitation and recovery programmes and work. En Thornicroft G, Szmukler G. T*extbook of Community Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2001:295-308.

100. Rugger M, Leese M, Thornicroft G, Bisoffi K, Tansella M. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 2000, 177: 149-155.

101. Schrank B, Slade M. Recovery in Psychiatry. *Psychiatric Bulletin*, 2007, 31:321-325

102. Seeman MV. Employment discrimination against schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, 2009, 80:9-16.

103. Silverstein SM, Bellack AS. A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia. *Clinical Psychology Review*, 2008, 28, 7:1108-1124.

104. Singer P (Coord.). *Implementation Resource Kit User's Guide*. Draft version, 2003.

105. The President's New Freedom Commission of Mental Health. *Final Report: Achieving the promise: transforming mental health care in America*, 2003.

106. The Sansbury Centre for Mental Health. *Leading by Example: making the NHS an exemplar employment of people with mental health problems*, 2006.

107. Topor A, Borg M, Mezzina R, Sells D, Marin I, Davidson L. Others: the role of family, friends, and professionals in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 2006, 9:17-37.

108. Torrey WC, Mueser KT, McHugo GH, Drake RE. Self-esteem as an outcome measure in studies of vocational rehabilitation for adults with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 2000, 51, 2:229-233.

109. Van Dongen CJ. Quality of life and self-esteem in working and nonworking persons with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 1996, 32, 6:535-547.

110. Van Erp N, Giesen F, Van Veeghe, J, Kroon H, Michon H, Becker D, et all. A multisite study of implementing supported employment in the Netherlands. *Psychiatric Services*. 2007, 58(11), 1421-1426.

111. Velligan DI, Gonzalez JM. Rehabilitation and recovery in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 2007, 30:535-518.

112. Warner R, Mandiberg J. An update on affirmative businesses or Social Firms for people with mental illness. *Psychiatric Services*, 2006, 57, 10: 1488-1492.

113. Warner R. Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Current Opinion in Psychiatry*, 2009, 22:374-380.

8

Anexos

A.1

Informe del Estudio sobre Metodologías de Reahabilitación Vocacional realizado en 2008

Introducción

El informe pretende hacer una presentación breve de los resultados obtenidos con el estudio desarrollado durante finales del año 2008 y principios del actual 2009, vinculado a un proyecto más amplio que incluyó la implantación experimental de un programa de empleo con apoyo, el estudio y unas Jornadas Técnicas conjuntas con los servicios de salud mental del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el Servicio Andaluz de Empleo.

Antecedentes y justificación del estudio

Como complemento a las actividades desarrolladas desde los Servicios de Orientación y apoyo al Empleo (SOAE) de FAISEM, se solicitó al Servicio Andaluz de Empleo, la financiación de un proyecto experimental centrado en la implantación de la metodología de empleo con apoyo de un modo más estricto en los SOAE. El proyecto se aprobó en el marco de la Orden de 11 de mayo de 2007 de Mejora de la Empleabilidad y Cultura de la Calidad en el Empleo, y se puso en marcha a mediados de 2008 en tres provincias andaluzas: Sevilla, Málaga y Cádiz, continuándose posteriormente el programa, ahora ampliado al conjunto de las provincias andaluzas, durante el presente año, con una estructura de personal y unos objetivos más amplios.

Se pretendía con ello valorar la posibilidad de implantar esta metodología, más estricta y que como se ha mostrado en la Guía, cuenta con razonables evidencias experimentales, en el conjunto del trabajo de los SOAE. Servicios que, por otra parte venían ya intentando evolucionar en esa dirección. Por ello el interés que se tenía desde FAISEM era favorecer el desarrollo de este tipo de trabajo, para poder ir reorientando con ello el conjunto de actividad de los Servicios.

Paralelamente, el estudio pretendía medir lo más rigurosamente posible los resultados de esta nueva metodología, comparándola con los de dos tipos de trabajo previos: el habitual y más clásico de orientación vocacional de los SOAE y el más específico de las empresas Sociales.

Pero, como era de esperar y sucede en muchas ocasiones cuando se pretende evaluar un nuevo procedimiento de intervención en contextos reales de trabajo en servicios públicos, ambos objetivos empezaron pronto a interferirse.

Así, por un lado el interés práctico de los SOAE era y sigue siendo atender mejor a las personas que utilizan sus servicios por lo que el modelo de empleo con apoyo ha venido poco a poco integrándose, siquiera sea parcialmente, en su trabajo habitual. Lo cual es bueno para su función que no es otra que ayudar a mejorar la empleabilidad y el empleo real de personas con trastornos mentales graves.

Pero, por otro, esa "interferencia" progresiva del procedimiento tradicional con el nuevo no favorece sino todo lo contrario la diferenciación de procedimientos que permite evaluar comparativamente sus funcionamientos, siendo además este objetivo "científico" secundario con respecto al de mejorar la atención.

Si a esto se unen las dificultades de poner en marcha de manera rápida el nuevo programa y el efecto negativo del inicio de la crisis económica, determinan en conjunto que los resultados obtenidos del estudio sean poco relevantes, en relación con el funcionamiento comparativo de la nueva modalidad de intervención.

Por ello el informe que se presenta aquí puede resultar útil para valorar en su conjunto algunos aspectos del funcionamiento de los programas de empleo, en relación con determinadas características de las personas que los usan y se benefician de ellos, pero no tanto para valorar el funcionamiento diferencial de distintas metodologías de empleo.

Objetivos del estudio

1. Describir las características básicas de las personas que participan en los programas de empleo puestos en marcha por FAISEM (Empleo con Apoyo, Orientación Profesional y Acompañamiento, y Empresas Sociales).

2. Analizar el nivel de eficacia del Modelo de Empleo con Apoyo (Individual Placement and Support – IPS) con personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en Andalucía, en comparación con las otras dos estrategias (Orientación Tradicional y Empresas Sociales.

Material y métodos

Muestra

Se seleccionó una muestra compuesta por 372 personas adscritas al Programa Ocupacional – Laboral, con itinerario personalizado de inserción en el Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo (SOAE) en la actualidad, en todas las provincias andaluzas.

Sobre esta muestra se realizó una asignación a 3 grupos en función del "tratamiento" o recurso o subprograma en el que la persona esta participando en el momento del estudio.

- Grupo 1: personas adscritas al programa de Empleo con Apoyo (ECA)
- Grupo 2: personas adscritas al programa de Orientación Profesional (SOAE)
- Grupo 3: personas trabajadoras en las Empresas Sociales (ES).

A continuación aparece en una tabla la muestra al completo con su asignación por grupos y en cada provincia.

Como rasgos característicos fundamentales de la muestra, indicamos que la distribución por sexos en la muestra fue aproximadamente del 70% de hombres (262) y el 30% de mujeres (110). En cuanto a la edad y tipo de convivencia, la mayor parte de las personas incluidas en la muestra tenían entre 26 y 44 años (269), y vivían con sus familias de origen (166). Y por último, en cuanto al nivel formativo, la mayor parte tenía estudios primarios (185), y con respecto a la situación laboral es necesario diferenciar entre el grupo de empresas sociales, en el que todas las personas tenían ya empleo al ser

ALMERÍA			CÁDIZ			CÓRDOBA			GRANADA			HUELVA			JAÉN			MÁLAGA			SEVILLA			TOTAL		
ECA	SOAE	ES	ECA	SOAE	ES	ECA	SOAE	ES	ECA	SOAE	ES	ECA	SOAE	ES	ECA	SOAE	ES	ECA	SOAE	ES	ECA	SOAE	ES	ECA	SOAE	ES
0	45	25	17	23	15	0	14	0	0	24	13	1	20	12	1	25	13	44	11	6	6	34	23	69	196	107
70			55			14			37			33			39			61			63			372		

Es necesario aclarar que la muestra de personas adscritas al programa de empleo con apoyo es menor que las de los otros dos grupos debido a la disponibilidad de beneficiarios y beneficiarias del programa, es decir, se ha encuestado a todos aquellos que pasaron por el programa, al completo. Además, conviene recordar también que sólo dispusimos de programa de empleo con apoyo en las provincias de Cádiz, Málaga y Sevilla. Algunos casos muy excepcionales participaron en el programa en alguna de esas tres provincias aunque residían en otra.

Ahora veamos algunas de los rasgos característicos de las personas que participaron en el estudio y formaron parte de su muestra.

entrevistadas (68), y los otros grupos en los que por la propia orientación de los programas (ECA y SOAE) las personas que participaban en ellos iniciaban un proceso de búsqueda activa de empleo con resultado deseable pero no seguro de conseguirlo. Sólo 13 y 23, de ECA y SOAE, respectivamente, tenían trabajo remunerado y con contrato en el momento de la entrevista. En estos dos grupos la mayor parte de las personas incluidas, estaban en desempleo.

Variables e instrumentos

Considerando el planteamiento del estudio, las variables del estudio son, el tipo de programa en el que participa la persona encuestada (Empleo con Apoyo, Orientación Tradicional

SOAE, Empresa Social), como independiente, y el tiempo trabajado durante 2008 y los resultados en cuanto al consumo de servicios, satisfacción, calidad de vida, funcionamiento social y red social, ajuste laboral y funcionamiento cognitivo, como dependientes.

Para la recogida de datos se seleccionados diferentes pruebas, procurando que fueran herramientas estandarizadas y con fiabilidad y validez demostradas en otras investigaciones. A continuación, se exponen algunas características básicas de cada una de estas herramientas .

1. Entrevista Inicial.

   Herramienta creada para un estudio anterior en el que se recoge de manera sistematizada la información del sujeto en diversas áreas de su vida.

2. Ficha de registro de usuarios/as.

   Protocolo utilizado para el acceso de todos los usuarios/as a los diferentes programas promovidos por FAISEM.

3. Escala HONOS.

   Herramienta clínica para categorizar las manifestaciones y sintomatología predominante en la persona con Trastorno Mental Grave.

4. Auto-informe de Calidad de Vida.

   Instrumento de recogida de información traducido del Manual de Aplicación del Modelo de Empleo con Apoyo, creado por Gary Bond y otros.

5. Encuesta de Satisfacción de Usuarios.

   Instrumento de recogida de información traducido del Manual de Aplicación del Modelo de Empleo con Apoyo, creado por Gary Bond y otros.

6. Escala reducida de Funcionamiento Social (SFS).

   Versión castellana de Alonso, J; Olivares, JM; Ciudad, A; Manresa, JM; Casado, A; Gilaberte, I. (2008) del original inglés de Birchwood, Smith & cols, (1990), que persigue dar una información práctica sobre el nivel de autonomía y funcionamiento social de la persona encuestada.

7. Cuestionario de Red social (CURES)

   Versión castellana desarrollada por el Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental del original en italiano del Questionario sulla rete sociales (SNG-1997). Tiene como objetivo obtener información sobre las redes sociales que tiene la persona entrevistada.

8. Cuestionario de uso de servicios.

   Breve herramienta para obtener información sobre el consumo de servicios de tipo clínico y social de la persona.

9. Inventario de Conducta Laboral (ICL-WBI).

   Versión castellana del original creado por Bryson y otros (1997) que se utiliza para obtener información del funcionamiento y ajuste laboral de la persona que participa en el estudio.

10. Test de Funcionamiento Cognitivo Básico Mini-Mental.

Test muy breve para evidenciar posibles deterioros en el funcionamiento cognitivo de la persona.

Procedimiento

La recogida de datos se realizó entre el 1 de diciembre de 2008 y el 16 de enero de 2009. Fue realizada por personal de los servicios de orientación y por encuestadores y encuestadoras, personal de FAISEM, que ha colaborado en el proyecto ex profeso.

El procedimiento consistía en una llamada telefónica a la persona seleccionada para la muestra desde el Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo de referencia. En este primer contacto, se le informaba del estudio y de la posibilidad de participar. Una vez contactada, la persona que tenía interés en participar en la investigación aportando sus datos, debía rellenar un formulario de consentimiento expreso de cesión de información. A continuación, la persona, que participaba ya en alguno de los 3 programas analizados: programa de empleo con apoyo, programa de orientación y acompañamiento y empresas sociales, acordaba una fecha para la realización de la entrevista en la que se recogería la información. Dicha entrevista duraba aproximadamente 60-90 minutos.

Metodología de análisis de datos

Antes de la aplicación de los análisis estadísticos, que describiremos a continuación, se procedió a depurar los datos obtenidos originalmente. Se corrigieron errores de introducción de datos, ítems repetidos, y errores en la asignación a cada programa. Además se recogieron los días trabajados en el año anterior (2008) en cada programa.

Para el análisis de las variables nominales, principalmente socio-demográficas, se construyeron tablas de contingencia y se utilizó la prueba no paramétrica de χ-cuadrado. Para el análisis de variables cuantitativas se utilizó el estadístico de Kruskal-Willis. Este estadístico es una prueba no paramétrica para grupos de datos que no responden a las características de una distribución normal. Para realizar comparaciones a posteriores en todas las variables que ofrecen significación se utilizó la prueba de Dunn. Por último, se llevaron a cabo algunas correlaciones entre los días trabajados en el 2008, funcionando de este modo este criterio como variable independiente, y distintas variables dependientes.

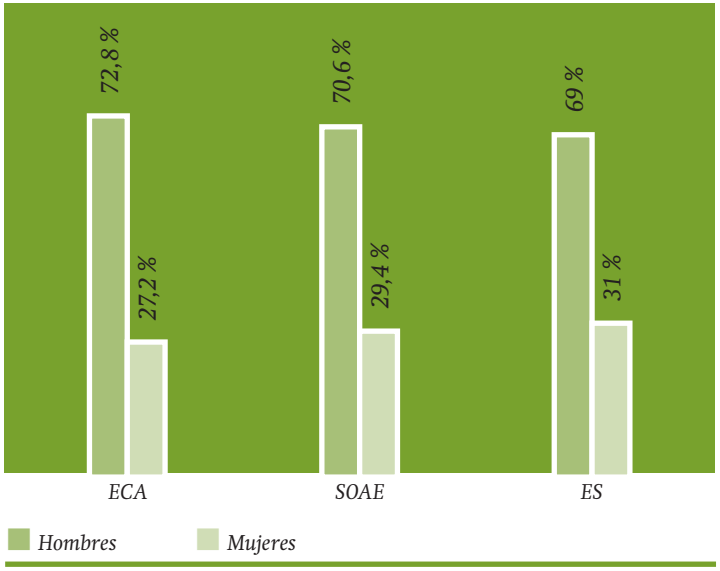
Resultados

Variables demográficas y de enfermedad

Respecto a las variables demográficas, la distribución por sexos es completamente homogénea en los tres grupos. Como es de esperar no hay significación con χ^2 (gl=2, N=361)= 0.2809, p=0.8690. En el Gráfico 1 representamos el porcentaje de hombres y mujeres en cada tipo de programa.

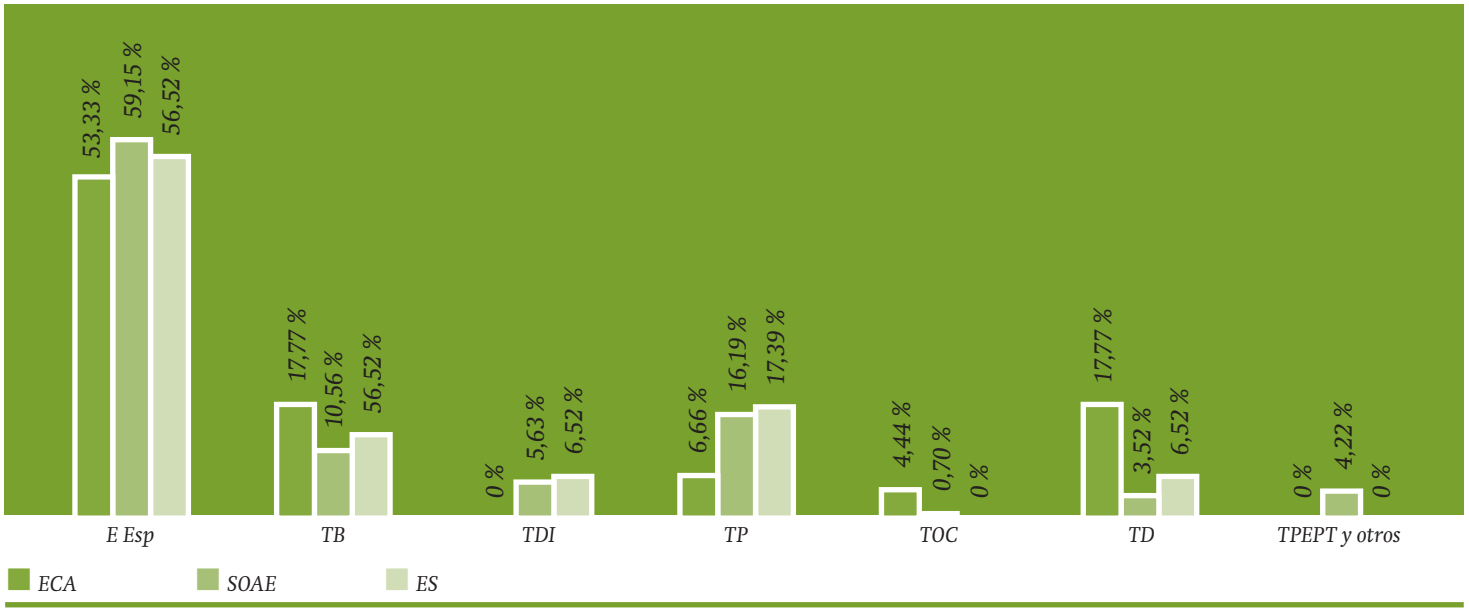
Según el estadístico de Kruskal-Willis existen algunas diferencias significativas entre los tres tipos de programa para la edad. Estadístico de Kruskal-Willis (con corrección por empates, [2, 335]= 9.2266, p=.0098). Aplicando contrastes para cada par según el método de Dunn obtenemos que sólo hay diferencias significativas entre ECA y ES. Las medias de edad para cada grupo son ECA (35.62); SOAE (37.16); ES (39.14). Por lo tanto observamos una mayor edad media en las personas que trabajaban en las ES que resulta significativa, especialmente si la comparemos con las del programa ECA.

Gráfico 1. Sexo.



Si estudiamos las frecuencias de cada categoría diagnóstica en los tres tipos de programa, encontramos algunas diferencias interesantes entre los tres grupos. En concreto, existen diferencias significativas entre ECA y SOAE, χ^2 (6, 187)= 21.3, p=0.002. Si observamos la tabla de contingencia, apreciamos que en el programa ECA existe un mayor número de diagnósticos de trastornos bipolar (más de cinco puntos de diferencia) y más número de trastornos depresivos (9 puntos de diferencia) respecto al SOAE. Al contrario, en el SOAE encontramos más trastornos de personalidad (7 puntos). Respecto al resto de diagnósticos no hay diferencias mayores de 4 puntos de distancia entre las suma de la distancia entre frecuencia esperadas y observadas. Para el resto de comparaciones no se haya diferencias. ECA-ES χ^2 (6, 91)= 9.9, p= 0.078; SOAE-ES χ^2 (6, 188)= 3.31, p= 0.769. A continuación ofrecemos en el Grafico 2 los porcentajes de cada diagnóstico para cada tipo de programa y la tabla de contingencia con las frecuencias, porcentajes y frecuencias esperadas.

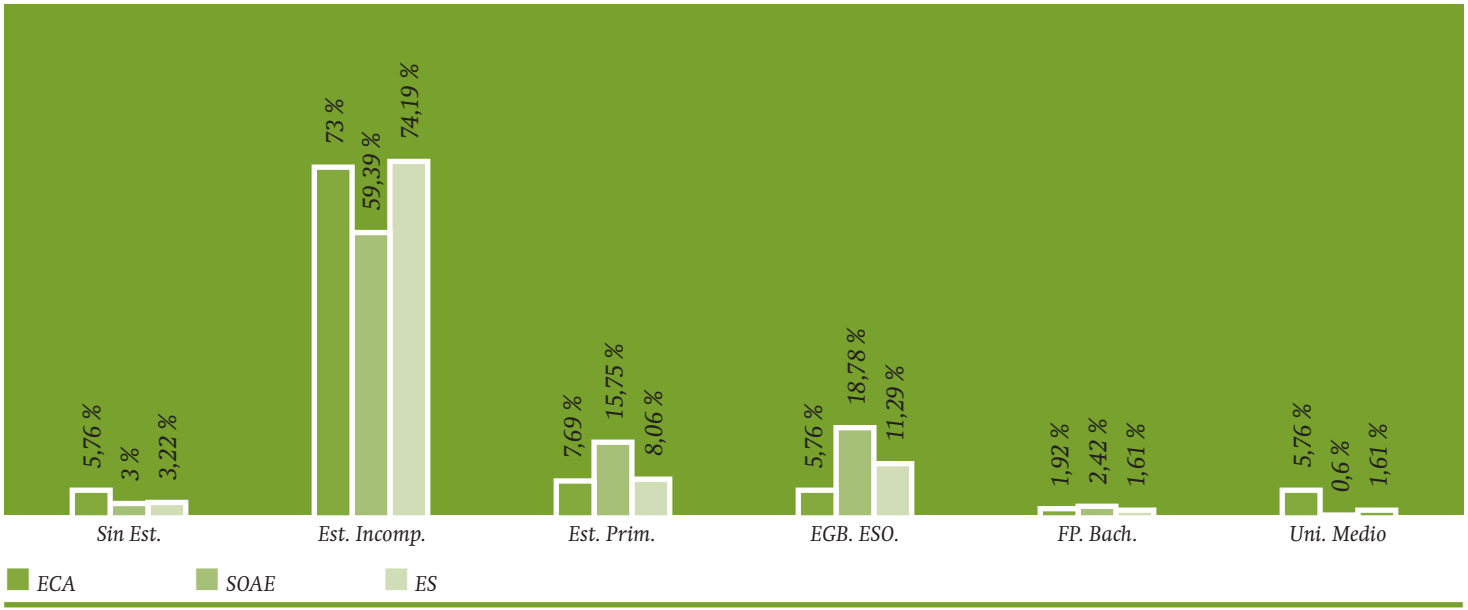
Gráfico 2. Diagnóstico.



En relación al nivel educativo también encontramos diferencias significativas en la distribución, es posible indicar una asociación entre el tipo de programa y el nivel educativo. Como en el caso anterior, sólo hay diferencia significativa en la comparación entre ECA y SOAE. χ^2 (5, 217)= 13,9, p=0,0016. Para las otras dos comparaciones no hay diferencias. χ^2 (5, 114)= 2.82, p=0,728; χ^2 (5, 227)=5.62, p=0.338. Como se puede observar en la tabla de contingencia las personas incluidas en el programa SOAE presentan en general mejor nivel educativo, a pesar de que en ECA encontramos dos personas más que tenían estudios universitarios, aunque no repercuten significativamente en la morfología de la distribución. En el SOAE, mientras que para la casilla de "estudios incompletos" observamos 7 puntos menos respecto a la frecuencia esperada, para la casilla "estudios primarios" hallamos más de tres puntos respecto a la frecuencia esperada. Por último y más significativo, encontramos en el SOAE para la casilla "EGB y ESO" más de cinco puntos que la frecuencia esperada. En sentido contrario y para la misma casilla, ECA reduce su frecuencia en tres puntos respecto a la esperada. En cualquier caso, son las personas con estudios incompletos las más frecuentes en los dos grupos. Se reproduce a continuación la tabla de contingencia para estas comparaciones y posteriormente su representación gráfica.

Como era de esperar respecto al tipo de tratamiento no hay diferencias. ECA-SOAE χ^2 (2, 173)=0.75, p=0.6873; ECA-ES χ^2 (2, 87)=2.1, p=0,35; ES-SOAE χ^2 (2, 174)=2.36, p=0.3073. En todos los tipos de programa se superan el 90% de los usuarios que reciben tratamiento farmacológico, mientras que menos del 8% reciben tratamiento alternativo psicosocial o apoyo psicológico.

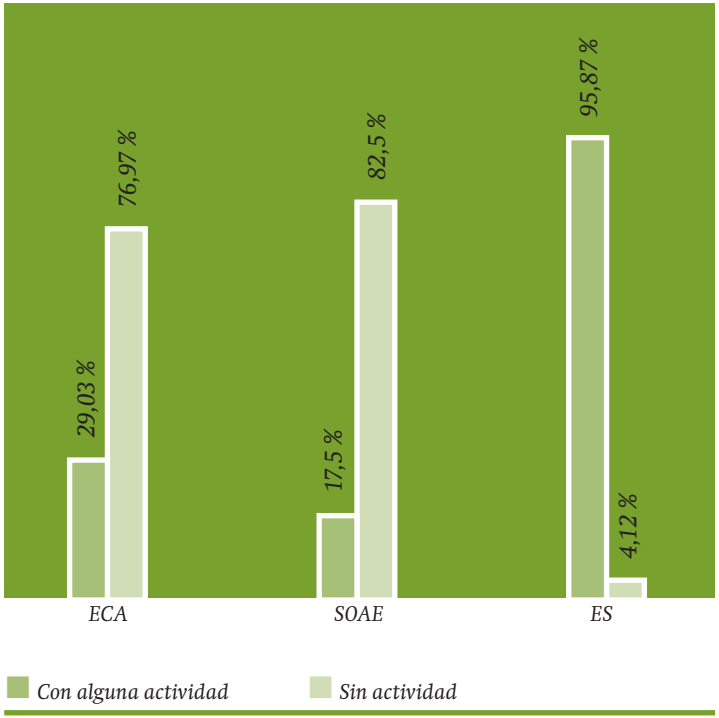
Gráfico 3. Nivel educativo



Actividad Laboral

Respecto a la actividad socio-laboral, que incluye actividad laboral y en talleres ocupacionales, existe un sesgo en la distribución evidente a favor de las ES (esto es lógico si recordamos que todos las personas que fueron encuestadas y que pertenecían al grupo de empresa social tenían trabajo). Sin embargo, no hay diferencias entre SOAE y ECA. ECA-SOAE (1, 273)= 3.25, p=0.0714; ECA-ES χ^2 (1, 159)= 3.25, p= 0.0714; ECA-ES χ^2 (1, 159)= 77,5; p= <.0001; SOAE-ES χ^2 (1, 308)= 164; p=<.0001. Representamos gráficamente estos resultados aportando los porcentajes para cada tipo de programa.

Gráfico 4. Actividad socio-laboral.



Incluíamos en la comparación anterior tanto el empleo digamos "real" o con contrato y cualquier otro tipo de actividad socio-laboral conjuntamente, razón por la cual no podríamos analizar diferencialmente el empleo formal. Aportamos ahora un gráfico en el que se muestran los días trabajados como media, con contrato laboral, en cada tipo de programa. Este criterio es el más potente si queremos evaluar la eficacia del tipo de programa en su objetivo primordial, la inserción profesional. Se observa de nuevo un sesgo a favor del grupo de ES ya explicado anteriormente por el hecho de que este grupo era el único de los 3 que tenía, digámoslo así, garantizado el empleo. La diferencia es significativa a simple vista. Según el estadístico de Kruskal-Willis con una p=.0000. Si realizamos contrastes para cada par de tipo de programa según el método de Dunn al 95% se observa en la tabla que no hay diferencias entre SOAE y ECA, lo cual merece ser analizado en profundidad, y que las ES se diferencian significativamente de los otros dos tipos de programa, aunque este dato, como ya hemos explicado anteriormente, no tiene ninguna relevancia por las características del diseño mismo del estudio. Se omiten los resultados contabilizando los días trabajados desde el 05/01/2008 puesto que no difieren de los anteriores. Lo más lógico sería quitar de esta comparación este último grupo y mantener los dos primeros ECA y SOAE dado que éstos sí partían de las mismas condiciones, es decir, atendieron a personas inicialmente en desempleo.

Medidas de satisfacción, calidad de vida y funcionamiento cognitivo (ACV, ESU y Mini-mental)

Respecto las puntuaciones obtenidas en el Autoinforme de calidad de vida (ACV) observamos en el Gráfico que son ligeramente superiores en el programa ECA respecto a los otros dos. Aunque esta diferencia no es significativa. Los resultados

Gráfico 5. Días medios trabajados en el 2008

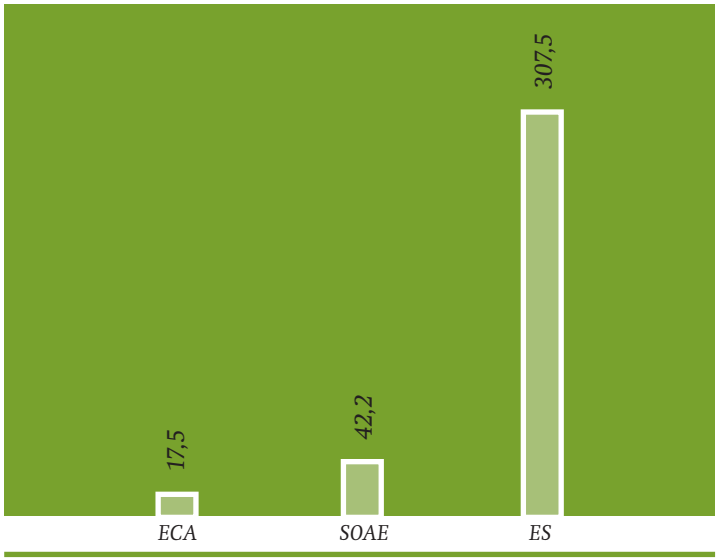
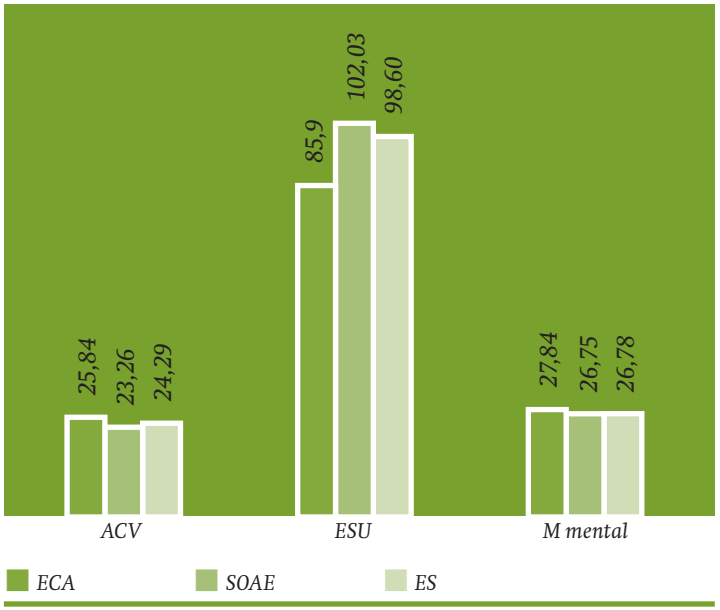


Gráfico 6. Puntuaciones medias ACV, ESU y M mental



de la Escala de Satisfacción de Usuarios son más relevantes; observamos puntuaciones más bajas entre los usuarios y usuarias del programa de ECA que resulta significativa. Respecto al funcionamiento cognitivo, existe ligera mayor puntuación en ECA que en los otros dos tipos de programa, que resulta significativa. Para las diferencias significativas, además del estadístico de de Kruskal-Willis ofrecemos contrastes según el método de Dunn.

Como puede apreciarse en las comparaciones múltiples en las puntuaciones en la Escala de Satisfacción, los usuarios y usuarias del programa ECA presenta una menor satisfacción respecto a los de SOAE y ES. Sin embargo, no existe diferencia entre los de estos dos grupos entre sí.

El mismo patrón se repite para las comparaciones múltiples respecto a la prueba cognitiva Mini-Mental. Existen diferencias significativas para los contrastes entre el programa ECA y los otros dos, pero no entre ES y SOAE. Ello podría indicar que el funcionamiento cognitivo de los usuarios y usuarias de ECA es significativamente mayor que los de ES y SOAE. No obstante, asumimos que la prueba elegida para evaluar este parámetro era demasiado simple y será necesario en próximas investigaciones seleccionar otras herramientas más potentes.

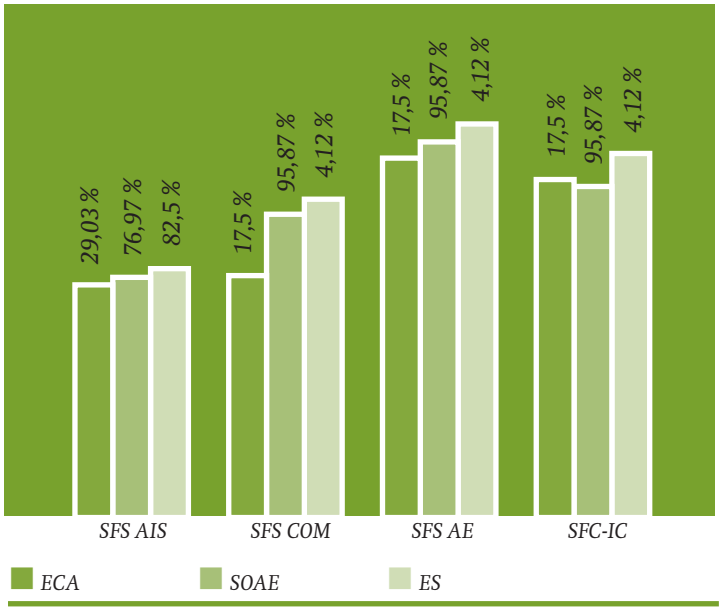
Escala reducida de funcionamiento social (SFS-R)

La distribución de las puntuaciones de los distintos factores de la Escala Reducida de Funcionamiento Social (SFS-R) entre

los tres tipos de programa es muy consistente. Para todos los factores las personas de la muestra que trabajaban en las Empresas Sociales (ES) obtuvieron puntuaciones más altas, seguidas de las del programa de Orientación tradicional (SOAE) y por último las del programa de Empleo con Apoyo (ECA). Sólo en el último factor de la Escala SFS-R, Independencia – Competencia, los usuarios y usuarias de ECA presentan puntuaciones más altas que los del SOAE, aunque menores que en el caso de las ES. Sólo existen diferencias significativas para dos factores de la Escala: Comunicación interpersonal (COM) e independencia-Competencia (IC).

Como en los casos anteriores ofrecemos comparaciones múltiples mediante el método de Dunn para las diferencias significativas: Comunicación interpersonal (COM) y independencia-Competencia (IC). En la primera comparación múltiple para el factor COM, observamos que no existen diferencias entre SOAE y ES. Mientras que sí entre SOAE y ECA, así como entre ES y ECA. Por tanto, en este factor, sólo el grupo de ECA se diferencia claramente del resto de programas.

Gráfico 7. Puntuaciones medias SFS.



Por su parte, las comparaciones entre programas para el factor IC de la Escala indica que sólo hay diferencias en el contraste entre ES y SOAE. Los usuarios y usuarias de ES obtienen puntuaciones más altas en todos los factores. De éstos las diferencias son significativas para los factores COM y IC. Las diferencias son más potentes para el factor COM, las puntuaciones de ES se diferencian significativamente de las de SOAE y ECA. En el caso del factor IC, sólo hay diferencias significativas entre SOAE y ES.

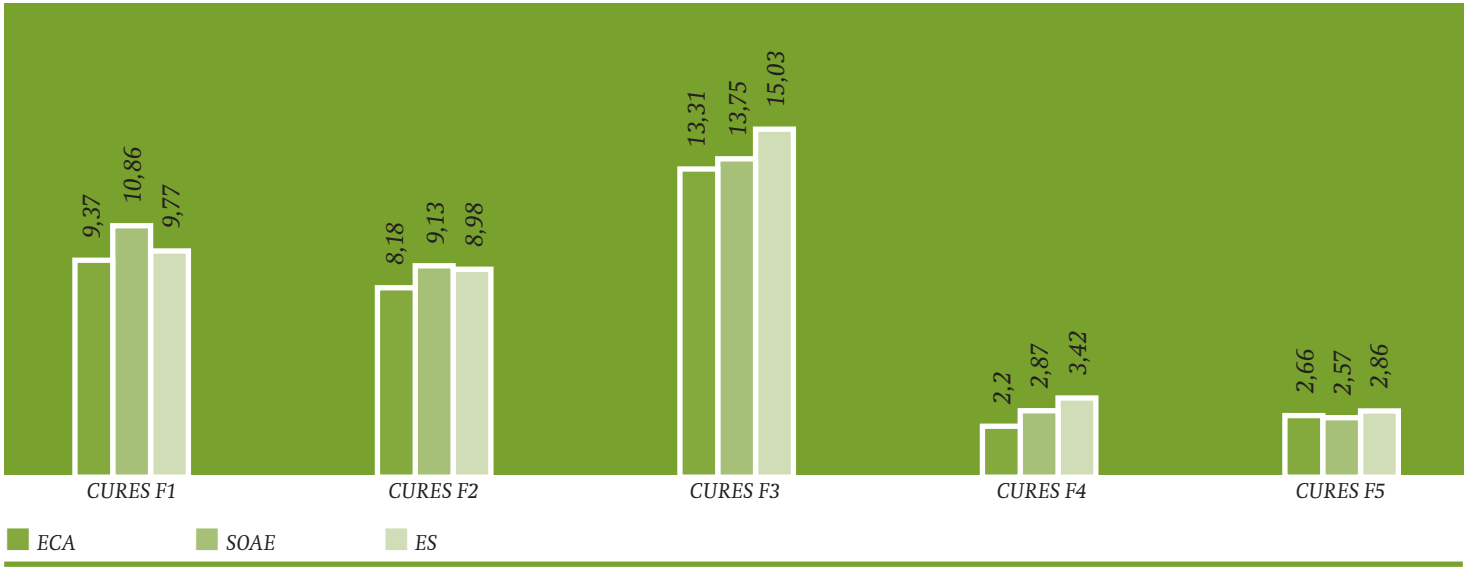
Resultados para cuestionario de red social –CURES-

Respecto al cuestionario de red social (CURES) los usuarios y usuarias de ES también presentan mejores resultados. Tan sólo en los dos primeros factores, que no resultan significativos, los usuarios de las ES no presentan puntuaciones por encima de las de los otros dos programas analizados.

Cuestionario de uso de servicios

Respecto al uso de servicios se podría indicar, como refleja el siguiente Gráfico, que a nivel descriptivo los usuarios del SOAE "consumen" más recursos que los usuarios y usuarias de los otros dos programas. Especialmente, recursos más especializados como Unidad de Rehabilitación de Área (URA), Comunidad Terapéutica (CT) programa de día e ingresos en hospital general. Sin embargo, sólo existe una diferencia significativa para el uso de Equipo de Salud Mental de Distrito (ESMD). Según el estadístico de Kruskal-Willis [2, 295]= 6.4779, p= 0.0392.

Gráfico 8. Puntuación media CURES



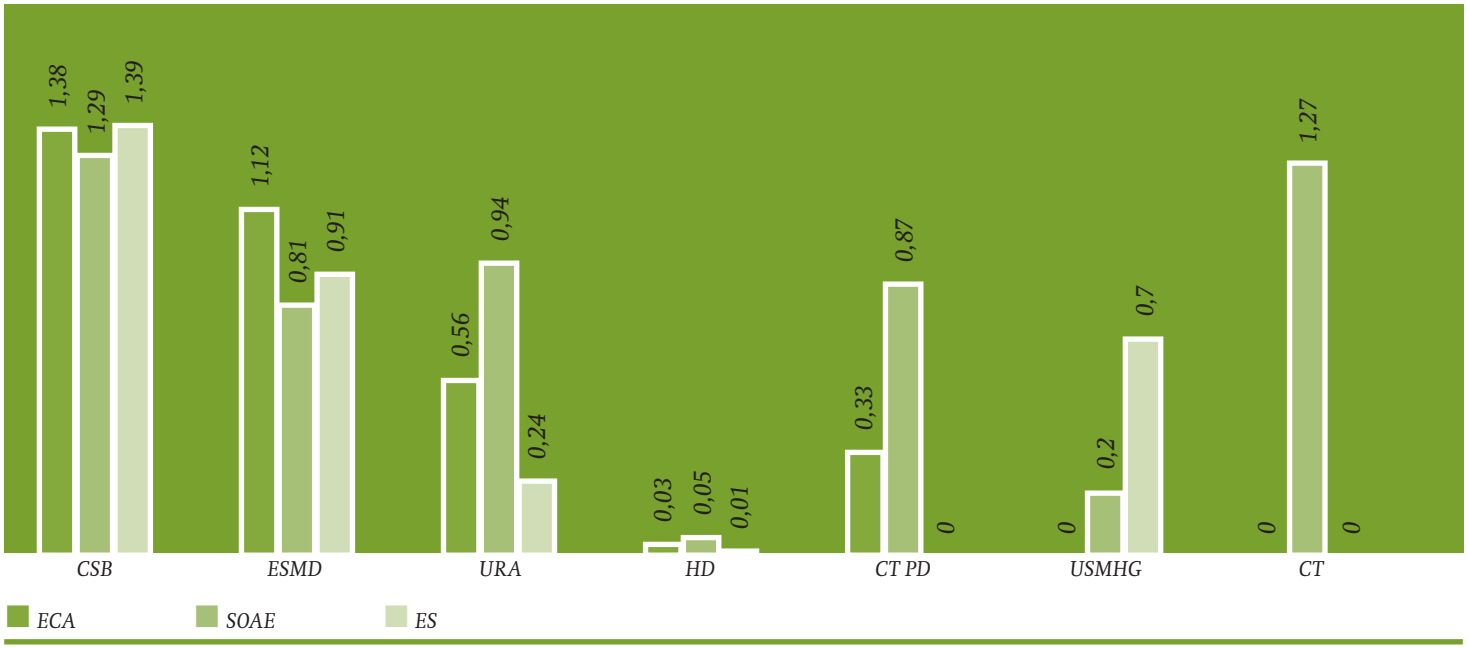
Aplicando como en casos anteriores comparaciones múltiples según Dunn obtenemos sólo un contraste significativo: SOAE en comparación con ECA. Por lo tanto, podría indicarse que los usuarios y usuarias de SOAE utilizan los ESMD en menor medida que los del programa ECA. Ello unido al mayor uso de recursos de mayor nivel de especialización del SOAE, sugeriría un perfil más "limitado" de éstos. La no significación, especialmente, de la última categoría, "días de ingresos en Comunidad Terapéutica", a pesar de la evidente diferencia a nivel descriptivo, puede deberse a problemas de distribución. Existe mayoría de usuarios con puntuación cero, lo cual puede dificultar el que se halle significación estadística.

Discusión y conclusiones

Desgraciadamente no fue posible obtener resultados que aportarán demasiada luz al principal objetivo del presente estudio, esto es, evaluar la eficacia de un programa de empleo con apoyo en comparación con la de otras estrategias de rehabilitación laboral desarrolladas por FAISEM, debido fundamentalmente al corto desarrollo de dicho programa de ECA (tan sólo 7 meses). No obstante, el análisis de los resultados nos puede aportar algunas conclusiones preliminares que deberían orientarnos en el diseño de investigaciones posteriores.

Diferenciando los datos previos, relativos a características de las personas incluidas en los tres grupos de la muestra, por un lado, y los indicadores de resultado propiamente dichos, por el otro, podemos comentar inicialmente refiriéndonos a las primeras que:

Gráfico 9. Media uso servicios (nº veces, USM, y CT días)



- Entre las personas que participaban en el programa de orientación tradicional (SOAE), el diagnóstico de esquizofrenia era más frecuente y menos el de trastorno depresivo o bipolar. Asimismo, este grupo presentaba un nivel académico medio más alto que los otros dos grupos, y también parecían consumir más servicios de salud mental.

- Por su parte, las personas incluidas en la muestra y que participaban en el programa de Empleo con Apoyo (ECA) presentaban un mejor funcionamiento cognitivo y el diagnóstico de esquizofrenia era menos frecuente entre ellas.

- En cuanto a las personas que trabajaban en las Empresas Sociales (ES) encuestadas en este estudio, éstas obtuvieron mejores resultados en funcionamiento social y red social, en virtud de las puntuaciones recogidas mediante la aplicación de la SFS-R y en el CURES, respectivamente. Asimismo, la edad media de este grupo es superior a la de las personas incluidas en los otros dos.

Por su parte, refiriéndonos a indicadores de resultados del estudio, podemos comentar algunas conclusiones relativas a solo dos aspectos: la satisfacción manifestada por las personas adscritas a cada uno de los programas o metodologías y los datos de empleo tomados como días trabajados en el año 2008.

Con respecto a la satisfacción, los datos parecen indicar un más alto nivel de satisfacción entre las personas encuestadas que trabajaban en las empresas sociales. Por el contrario, el nivel más bajo lo presentaban los usuarios y usuarias del programa de empleo con apoyo.

En cuanto a los resultados de empleo, lógicamente, presentaron mejores resultados las personas del grupo de empresas sociales. No obstante, en relación a este último dato, y considerando el objetivo fundamental del estudio, es decir, la evaluación de la eficacia de los programas en cuanto al logro de empleo por parte de los y las participantes en ellos, lo más razonable sería sacar de la comparación al grupo de las empresas sociales, dado que las personas incluidas en este tenían empleo desde el principio mientras que las de ECA y SOAE no, y debían buscarlo durante su participación en el programa. Una vez hecho esto, si hallamos la ratio entre el número de usuarios que al menos había trabajado un día y el número de usuarios de cada programa obtenemos para ECA: 0.1 y para SOAE: 0.321. No podemos concluir, por tanto, ninguna diferencia en cuanto al impacto o eficacia de cara al empleo de los programas de empleo con apoyo y orientación tradicional o SOAE.

A la luz de los resultados podemos indicar, pues, que la metodología seguida por los programas de Empleo con Apoyo (ECA) y de Orientación Tradicional (SOAE) ha sido muy similar entre sí, sin diferencias significativas en la mayoría de parámetros evaluados, sobre todo, en cuanto a los resultados de empleo aportados por cada vía. Esta circunstancia establece un punto de partida interesante para continuar con la investigación en este ámbito, siendo necesario establecer con criterios más claros las propuestas de cada programa y recogiendo información durante más tiempo. Lógicamente, los datos preliminares animan a continuar el estudio de estas estrategias de modo que podamos contrastar las conclusiones obtenidas en otros contextos. Será de especial interés un estudio de tipo longitudinal siguiendo a personas durante un periodo de tiempo de 12 a 36 meses, evaluando además nuevos indicadores de resultados de "empleo" como el tiempo transcurrido antes del primer contacto con empleo, el mantenimiento del puesto, las horas trabajadas o el salario percibido. Para dicha investigación, creemos que puede resultar de utilidad la batería de herramientas e instrumentos empleada en el presente estudio con alguna aportación más que pudiera ser de gran interés.

A.2
Aplicación del modelo IPS

Manual de Aplicación del Modelo de Empleo con Apoyo

Versión traducida del original en inglés: Becker, D., Bond, G., Mueser, K., Torrey, W (Eds.) (2003-borrador).

Supported Employment Workbook.

Índice de Contenidos

1. Introducción al Empleo con Apoyo
2. Evidencia sobre Empleo con Apoyo
3. Principios del Empleo con Apoyo
4. La derivación
5. El compromiso
6. La evaluación
7. La Búsqueda de Empleo
8. Los Apoyos en el Empleo
9. Habilidades: trabajar eficazmente con los usuario.
10. Habilidades: buscar el apoyo de otros agentes clave
11. Anexos
    a. Lista de chequeo del usuario para orientar la búsqueda de empleo
    b. Listas de chequeo para el apoyo en el empleo

Capítulo 1.
Introducción al Empleo con Apoyo.

La mayor parte de las personas con Trastorno Mental Grave desean trabajar.

Introducción.

Este capítulo revisa el concepto de empleo con apoyo (EA, en adelante).

¿Por qué Empleo con Apoyo?

El objetivo del EA es ayudar a personas con Trastorno Mental Grave (TMG, en adelante) a que encuentren y mantengan sus empleos. El EA facilita la recuperación de aquellos usuarios interesados en el empleo apoyándoles en sus esfuerzos por continuar su vida más allá de la enfermedad.

El EA tiene un impacto real sobre la vida de las personas. Continuar más allá de la enfermedad.

Gabi tuvo su primer episodio maniaco durante el instituto en el que estuvo estudiando música y tocando en una banda. Cuando no estaba en el hospital con síntomas agudos, empleó la mayor parte de los siguientes años bebiendo y fumando maría con gente que conoció en el centro de salud mental comunitaria. Un día le comentó a su referente clínico cómo de mal se sentía por su vida y se culpaba a sí mismo por ser "un paciente mental" y no estar trabajando como sus antiguos amigos de la escuela y el instituto. Tras asegurarse de que Gabi no tenía propósitos suicidas, el referente clínico aprovechó esta manifestación del paciente de su interés por trabajar y lo presentó al técnico de empleo.

Mientras tomaban café, el técnico de empleo preguntó a Gabi qué había pensado sobre la vida laboral después de haberse recuperado del efecto desmoralizante de la enfermedad. Gabi quedó sorprendido por las preguntas pero fue capaz de decir que siempre había soñado con grabar su propia música. El técnico quería saber qué pasos estaba dispuesto a dar ahora que podía iniciar el camino. También mencionó que acababa de ver un anuncio de un empleo a tiempo parcial en la sección de música de una tienda.

Dos años más tarde, Gabi está trabajando como jefe de la sección de música de la tienda y tocando la guitarra los fines de semana con unos músicos que son clientes de la tienda. Dejó de beber completamente y fuma poca maría porque interfiere con su trabajo. Se siente mejor consigo mismo, ha asumido más iniciativa para manejar sus síntomas y no ha vuelto al hospital desde que comenzó a trabajar. Se reúne mensualmente con su técnico de empleo para ir pensando en nuevos pasos en su carrera profesional.

Propósito de este Manual.

Este manual está diseñado para presentarte los principios y estrategias que necesitas para ser más eficaz como técnico de empleo. Como técnico de empleo tendrás la oportunidad de generar un impacto positivo en las vidas de otros tales como ilustra este ejemplo.

¿Qué es el Empleo con Apoyo?

EA es un enfoque de la rehabilitación vocacional para personas con discapacidades, que enfatiza ayudar a las personas para que logren empleo competitivo en la comunidad en la que viven, proporcionándoles los apoyos necesarios para ase-

gurar su ajuste al entorno de trabajo. El énfasis en los programas de EA está en ayudar a las personas a conseguir empleo remunerados con salarios competitivos en entornos laborales integrados (junto con otras personas que no necesariamente tendrán discapacidad) en la comunidad. A diferencia de otras aproximaciones en rehabilitación vocacional, el EA no presta mucha atención a las evaluaciones pre-laborales ni al entrenamiento antes del empleo, y prima una búsqueda y consecución rápidas de empleo.

Las personas con discapacidad difieren unas de otras en términos del tipo de trabajo que desean, la naturaleza de los apoyos que quieren y la decisión de si revelar o no revelar sus problemas al empresario o a los compañeros. Los programas de EA respetan estas preferencias individuales, y elaboran sus servicios vocacionales a medida. Además de apreciar la importancia de las preferencias de los usuarios, los programas de EA reconocen que la mayoría de las personas con discapacidades se benefician de apoyos a largo plazo tras conseguir empleo. Por tanto, los programas de EA evitan imponer limitaciones de tiempo poco realistas en sus servicios, mientras que ponen el interés en ayudar a los usuarios a que se hagan tan independientes y confiados en sí mismos como sea posible.

La filosofía del EA es creer que toda persona con discapacidad es capaz de trabajan en un empleo competitivo en la comunidad si se consigue encontrar el tipo de empleo y el entorno laboral ideales. Más que tratar de conseguir que el usuario se convierta en el "perfecto trabajador" mediante evaluaciones pre-vocacionales extensas y entrenamiento, se ofrece a los usuarios ayuda para encontrar y conservar empleos que respeten sus potencialidades y su motivación. Así el objetivo fundamental del EA no es transformar al usuario sino encontrar un ajuste natural entre las competencias y experiencias del usuario y un empleo en la comunidad. Cuando los usuarios tienen éxito en trabajar en la comunidad, suelen cambiar la imagen de sí mismos como trabajadores y personas activas en la sociedad. Y por otro lado, cuando la gente ve personas con discapacidad trabajando en la comunidad, los usuarios están menos estigmatizados por su enfermedad mental y son mejor aceptados. El EA es un enfoque adecuado que se ha utilizado en diversos entornos culturales por diferentes profesionales y usuarios.

Resumen del capítulo.

Muchos usuarios se están recuperando de su enfermedad mental a través de conseguir un empleo. Los programas de EA ofrecen asistencia al usuario en sus esfuerzos por encontrar un trabajo. El EA basado en la evidencia incorpora los siguientes elementos:

- Es una aproximación bien definida para ayudar a personas con TMG a encontrar y conservar empleo competitivo. "Empleo competitivo" implica trabajar en la comunidad en puestos no reservados a personas con discapacidad y percibiendo al menos el salario mínimo. La retribución no debe ser más baja que la ofrecida a una persona sin discapacidad por el mismo trabajo. El EA es un enfoque adecuado que se ha utilizado en diversos entornos culturales por diferentes profesionales y usuarios.

- Los programas de EA están desarrollados por técnicos de empleo que mantienen frecuentes reuniones con el equipo de tratamiento (profesionales que dan servicios, como referentes, terapeutas, psiquiatras, etc.) para integrar el programa dentro del tratamiento en salud mental.

- Los programas de EA ayudan a todo el que expresa su deseo de trabajar. No se excluye a nadie por no estar "listo" para trabajar o por su historia laboral previa, abuso de sustancias o sintomatología.

- Los técnicos de empleo ayudan a las personas a buscar empleos desde el momento en que entran en el programa, en vez de perder el tiempo en evaluaciones y entrenamientos extensos pre-vocacionales, o en experiencias de empleo intermedias (empleo protegido, de transición, o talleres).

- El apoyo dado por los técnicos continúa mientras que los usuarios quieren. La ayuda se extiende más allá del lugar de trabajo y puede incluir a otros profesionales, familiares, compañeros y jefes.

- Los empleos son provisionales. Generalmente las personas prueban en varios empleos antes de encontrar uno en el que quieran quedarse. Los técnicos ayudan a los usuarios a encontrar otros empleos cuando dejan los que tienen.

- Por último, el EA basado en la evidencia sigue la filosofía de que todas las elecciones y decisiones sobre el trabajo y el apoyo deben personalizarse, basándolas en las preferencias, potencialidades y experiencias del usuario.

Capítulo 2.
Evidencia del Empleo con Apoyo.

Introducción.

Este capítulo revisa la investigación sobre Empleo con Apoyo.

El Empleo con Apoyo consigue resultados.

El EA ha sido el modelo más ampliamente estudiado de rehabilitación laboral para personas con discapacidad psiquiátrica y existe una amplia evidencia sobre su eficacia. En el momento de publicación de este manual, ya existían 9 investigaciones diferentes, con asignación aleatoria de los sujetos a EA y a la condición de control, que evaluaban los efectos de los programas de EA. En esos estudios, el programa de EA ha producido los mejores resultados de empleo en comparación con el resto de programas testados. Además, los usuarios asignados a EA tuvieron más éxito para obtener empleo competitivo, trabajaron más horas y percibieron un salario más alto que los usuarios asignados a los otros tratamientos.

No existe evidencia de efectos negativos.

Algunas veces, los profesionales, los usuarios y sus familias tienen ciertas reticencias con respecto al EA porque creen que será estresante para la persona y en consecuencia le generará recaídas y nuevos ingresos hospitalarios. Sin embargo, la investigación ha demostrado que no existen efectos negativos por participar en programas de EA. Los usuarios que participan en EA no experimentan un agravamiento de sus síntomas, ni más altos niveles de estrés, ni requieren un tratamiento psiquiátrico más intensivo, como visitas domiciliarias de urgencia u hospitalizaciones.

Resultados no laborales.

La investigación sobre esta práctica indica que la participación en EA suele tener también como resultado mejoras en aspectos no directamente relacionados con lo laboral, como la sintomatología o la calidad de vida, en comparación con lo que ocurre con otros programas de rehabilitación laboral.

De hecho, algunos estudios muestran que cuando los usuarios consiguen empleo competitivo mejoran los síntomas, la autoestima y su satisfacción con respecto a la situación económica (Bond et al. 2001). La mayoría de los usuarios que consiguen empleo en programas de EA trabajan a tiempo parcial y pueden conservar sus pensiones. El trabajo constituye una parte significativa de sus vidas.

Costes.

Pocos estudios han analizado los costes de los programas de EA. Esta investigación indica que cuando se añade un programa de EA a un programa de rehabilitación ya existente (y se combinan ambos costes) los costes generales se incrementan. Sin embargo, cuando el programa de EA sustituye a un programa de rehabilitación anterior, los costes son los mismos. Algunos estudios han concluido costes que van de 2 a 4 mil dólares (es decir, de unos 1400 a unos 2800 euros) por usuario y año.

Resumen del capítulo.

En resumen, la investigación sobre EA muestra que mejora los resultados laborales más que otros programas al uso sin causar efectos negativos. Además, puede generar beneficios moderados en áreas no laborales, como la severidad de los síntomas o la autoestima. Los programas de EA pueden o incrementar los costes del tratamiento o no afectar a estos costes, dependiendo de si el nuevo servicio se integra con otros preexistentes o los sustituiye.

Capítulo 3.
Principios del Empleo con Apoyo.

Introducción.

Los programas de EA están basados en un conjunto de principios. Estos son claves para asegurar que el servicio es accesible para todos los usuarios, que el personal es respetuoso con las decisiones de los usuarios y que el programa es eficaz para conseguir y mantener empleo competitivo en la comunidad. Estos principios son:

1. La elegibilidad se basa en las decisiones del usuario.
2. El EA se integra dentro del tratamiento de la persona.
3. La meta es el empleo competitivo.
4. La búsqueda comienza tan pronto como el usuario expresa su deseo de trabajar.
5. El apoyo y el seguimiento son continuos.
6. Las preferencias del usuario son importantes.

Nota para el supervisor.

Estos principios son tan importantes que es conveniente que los técnicos los memoricen. Puedes comenzar las sesiones de supervisión haciendo que los técnicos anoten los principios antes de empezar a analizar y entender las ideas fundamentales de este enfoque.

Nadie es excluido.

Los usuarios que estén interesados en trabajar deben participar en el programa, sin prestar demasiada atención a su diagnóstico, síntomas, historia laboral u otros problemas como abuso de sustancias o deterioro cognitivo. La filosofía es que todas las personas con discapacidad pueden trabajar en empleos competitivos en la comunidad sin necesidad de entrenamiento previo. No debe excluirse a nadie de esta oportunidad de rehabilitarse. El EA no pretende trasmitir a los usuarios una idea preconcebida de "estar listo para trabajar" cuando manifiestan su deseo de trabajar. La investigación demuestra que la sintomatología, el abuso de sustancias y otros factores del usuario no son buenos predictores del empleo. Por tanto, no existe justificación basada en la evidencia científica para excluir a usuarios que tengan interés de los programas de EA.

Servicios de Salud Mental y Laborales están integrados.

Resulta mejor cuando los técnicos de empleo se integran en el equipo de tratamiento del usuario y participan regularmente en sus reuniones. Una coordinación estrecha del EA con otros servicios de rehabilitación y tratamiento asegura que las metas laborales de la persona atendida serán relevantes para cualquiera que participe en la atención a ella y no sólo para su técnico de empleo. La participación de éste en las reuniones del equipo de tratamiento es un vehículo para la discusión de los aspectos clínicos y de rehabilitación relevantes para el empleo, como los efectos de la medicación, los síntomas persistentes, las dificultades cognitivas u otras necesidades de rehabilitación (entrenamiento en habilidades sociales, autoasertividad o de relación con compañeros). Las reuniones periódicas entre el técnico de empleo y otros miembros del equipo también da a otros profesionales implicados la oportunidad de contribuir a que el usuario consiga sus metas laborales.

El empleo competitivo es la meta.

El EA enfatiza el objetivo de ayudar a los usuarios a conseguir empleos competitivos, pagados con salarios normales. Los "empleos competitivos" son puestos de trabajo que existen en el mercado abierto de trabajo, que pueden ser ocupados por cualquier persona sin relación con tener o no discapacidad y remunerados al menos con el salario mínimo. La retribución no debe ser más baja que la ofrecida a una persona sin discapacidad por el mismo trabajo.

El valor del empleo competitivo está fundamentado en varias cuestiones. En primer lugar, los propios usuarios expresan una fuerte preferencia por el empleo competitivo sobre el protegido y desean trabajar en la comunidad. En segundo lugar, el empleo competitivo promueve la integración de personas con discapacidades psiquiátricas en la comunidad a través de su implicación en actividades normales que reducirán el estigma percibido por esas personas. Tercero, la autoestima de los usuarios suelen mejorar cuando ven que son capaces de trabajar, que su trabajo se valora y que contribuye a la sociedad. Por último, históricamente, muchos programas de rehabilitación vocacional han colocado a los usuarios con discapacidad en entornos no competitivos, a menudo pagados por debajo del salario mínimo y con raras promociones al empleo normalizado. La experiencia demuestra que los usuarios pueden trabajar en empleos competitivos sin participar antes en programas de formación o en empleos protegidos.

Búsqueda rápida de empleo.

La búsqueda de empleo comienza tan pronto como la persona expresa su interés por trabajar.

El proceso de búsqueda comienza en el momento en que se establece el contacto con el técnico de empleo, y no se pospone para realizar evaluaciones o entrenamientos pre-laborales, ni empleos de transición. La búsqueda rápida de empleo es crucial por varias razones. Cuando los usuarios comienzan el proceso de exploración e identificación de posibilidades concretas de empleo, los técnicos de empleo empiezan a conocer más sobre el tipo de trabajo y de entorno laboral que los usuarios desean. Comenzar con el proceso de búsqueda pronto demuestra a los propios usuarios que su deseo de trabajar es tomado en serio, y les transmite el optimismo de que existen varias posibilidades ya disponibles en la comunidad para que el usuario consiga sus objetivos laborales. Buscar empleo tras la derivación al programa de EA puede ser también conveniente para esos usuarios que aún no lo tienen demasiado claro y cuya motivación puede pender de un hilo. Los miedos y las ideas erróneas sobre el trabajo pueden confrontarse ayudando a que los usuarios exploren posibles empleos reales. Buscar empleo inmediatamente se aprovecha de la motivación inmediata del usuario. Los estudios indican que cuando la búsqueda se demora o pospone por requisitos y preparaciones pre-laborales, menos usuarios consiguen empleo. Y por último, la búsqueda rápida de empleo es clave porque antes de seleccionar el empleo correcto es necesario explorar diferentes posibilidades, y comenzar el proceso pronto incrementa las posibilidades de éxito. Al igual que otros trabajadores, los usuarios suelen intentarlo con varios empleos antes de encontrar uno en el que quedarse.

Para contribuir a esta búsqueda inmediata la tarea del técnico de empleo es elaborar un perfil laboral que incluye una revisión de los empleos del usuario, sus preferencias laborales y otra información curricular. La información se recoge directamente del usuario, pero también de otros profesionales que lo atienden y, con permiso de la persona, de familiares y de jefes anteriores. Este perfil puede elaborarse en pocos días desde que la persona entra en el programa. No obstante, más que una evaluación estática y previa, en este caso es un proceso continuo, sin principio ni fin claros. Los técnicos de empleo, en colaboración con los usuarios, están en constante proceso de revisión de la evaluación de los puntos fuertes, los retos, las áreas de apoyo y los factores ambientales clave que influyen el trabajo y el ajuste al puesto del usuario, en función de las experiencias laborales que van analizando.

El apoyo se da a lo largo del tiempo, mientras que el usuario desee recibirlo.

La asistencia que se da a los usuarios que reciben servicios de EA no puede estar limitada en el tiempo. Algunos usuarios luchan con discapacidades psiquiátricas que persisten en el tiempo de modo que el tratamiento y rehabilitación óptimos deben ser a largo plazo. Así, los usuarios que reciben servicios de EA nunca cortan este servicio, independientemente de que estén bien en su trabajo, a menos que ellos mismos así lo soliciten. Dado que el apoyo se da sin límite en el tiempo, para muchos usuarios la cantidad de apoyo decrece gradualmente en el tiempo ya que los técnicos de empleo enseñan a los usuarios a satisfacer sus necesidades con respecto al puesto de trabajo (conseguir su propio medio de transporte al trabajo, realizar el trabajo sin supervisión, habilidades de socialización, habilidad para responder bien a las críticas de otros). Así, el objetivo del técnico de empleo es ayudar al usuario a

ser tan autónomo como sea posible en su rol laboral, estando siempre disponible la opción de apoyo y asistencia.

La elección del puesto depende de las preferencias del usuarios.

Las preferencias del usuario juegan un papel clave a la hora de determinar el tipo de trabajo que se busca, la naturaleza del apoyo que debe dar el técnico y la decisión acerca de si la persona revelará o no su discapacidad al empresario. Los usuarios que consiguen empleo en lo que les interesa tienden a tener más altos niveles de satisfacción con su trabajo y lo mantienen por más tiempo. En este sentido, tener en cuenta las preferencias del usuario suele facilitar la tarea del técnico ya que es más fácil que la persona permanezca en su puesto. Los usuarios difieren unos de otros en el modo en el que desean ser apoyados por parte del técnico y estas preferencias también deben ser tenidas en cuenta.

Algunos usuarios están dispuestos a revelar su discapacidad al empresario, y quieren que su técnico se implique en todos los aspectos de su trabajo, incluidos la identificación y logro del empleo, mantener contacto continuo con el empresario y dar apoyo dentro y fuera del ámbito de trabajo. Otros usuarios, sin embargo, prefieren no revelar esa información y prefieren que el técnico cumpla sus funciones “entre bambalinas” y que no tenga contacto directo con el empresario para mantener así la confidencialidad. Es crucial escuchar cómo los usuarios quieren ser apoyados en su camino en pos de sus objetivos laborales.

Resumen del capítulo.

En resumen, el empleo con apoyo se fundamenta en seis principios claros. Estos principios, corroborados por la investigación, describen lo que es EA y lo diferencian de otras prácticas al uso.

Capítulo 4.
La derivación.

Introducción.

Este capítulo describe el proceso de identificación y derivación de aquéllos usuarios que pueden beneficiarse del EA.

Resulta de vital importancia para vincular a los usuarios al programa de empleo con apoyo el que los éstos y los técnicos sean conscientes de los objetivos y las prácticas del EA, así como cumplimentar una sencilla derivación. Para hacer accesibles los servicios a tantos usuarios como sea posible deben emplearse unos criterios mínimos de selección. Informar a los diferentes agentes sobre la disponibilidad del programa, y sobre el proceso necesario para recibir estos servicios incrementa el número potencial de usuarios que pueden beneficiarse del Empleo con Apoyo.

En este apartado, se ilustran los principios de un proceso eficaz de derivación a los servicios de empleo con apoyo mediante algunos ejemplos, incluyendo:

- Criterios de elegibilidad.
- Hacer simple el proceso de derivación.
- Dar información.

Después de leer las viñetas, intenta enumerar las posibles estrategias para resolver los problemas descritos antes en la lectura.

Recuerda:

Un proceso efectivo de derivación de usuarios a Empleo con Apoyo:

- Impone los mínimos criterios de exclusión.
- Es simple.
- Implica a múltiples agentes e interlocutores.

Nota para el Supervisor.

Este capítulo es adecuado para la formación y la discusión en el seno del grupo. Puedes emplear un apartado cada semana para animar la discusión sobre temas diversos.

Criterios de Elegibilidad.

Este apartado describe aspectos relacionados con la tarea de determinar quién puede beneficiarse del EA, como ilustra la experiencia de Carlos.

Análisis de un caso. La historia de Carlos.

Carlos es un chico de 28 años con Trastorno Dual, Esquizofrenia y Trastorno de Abuso de Sustancias. Durante la reunión semanal del equipo, el responsable del caso informó que Carlos había expresado su interés por conseguir empleo. Asimismo, puso encima de la mesa su preocupación sobre la posibilidad de que Carlos aumentara su consumo de alcohol y marihuana si ganaba dinero. Los dos últimos análisis de orina habían indicado que continúa consumiendo.

Si fueras técnico de empleo, ¿qué harías?

Respuestas Razonables.

Algunas posibles respuestas: No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

En Empleo con Apoyo, los usuarios que expresan su interés por trabajar son derivados directamente al programa. No son analizados para comprobar su abstinencia, su preparación laboral, su deterioro cognitivo, etc. Como técnico de empleo, apoyas este proceso animando en las reuniones de equipo a que se realicen derivaciones de usuarios potencialmente interesados. Explicas al equipo de tratamiento cómo el mero hecho de trabajar puede animar y motivar a una persona para manejar su problema de consumo de sustancias. Podrías sugerir un plan para el caso de este chico que consistiera en ayudarle a manejar su dinero. Debe considerarse que el empleo puede promover la abstinencia.

Criterios recomendados de entrada en EA.

Los criterios para recibir servicios de EA deberían mantenerse al mínimo y limitarse a lo siguiente:

- El usuario está desempleado (o trabaja en empleo no competitivo) y quiere trabajar ,
- O el usuario está trabajando pero no recibe apoyos, y los desea.

Realizar la derivación.

Este apartado describe cómo realizar un simple proceso de derivación, y los pasos necesarios para implicar a los usuarios después de que la derivación se ha hecho.

Análisis de un caso. La historia de Sandra.

Sandra no ha trabajado en los últimos 4 años, y su referente ha comenzado a discutir con ella sobre los posibles beneficios de trabajar. Sandra tiene una hija que vive con su madre pero con la que tiene un contacto regular. Al principio, Sandra manifestó su preocupación por su capacidad para manejar lo que ella consideraba estrés laboral. Al analizar este tema con su referente, Sandra empezó a considerar que el trabajo podía aportarle también un dinero extra que podía emplear cuando estuviera con su hija, y que así ella podría proporcionarle un modelo adecuado.

A pesar de que Sandra estaba preocupada por responder a las demandas de un empleo competitivo, también consideraba que el trabajo podría hacerle sentirse mejor consigo misma. Sandra le comentó a su referente que su madre estaba preocupada por si ella perdería sus ventajas sociales al comenzar a trabajar de nuevo. El referente mencionó el interés de Sandra por trabajar en la reunión del equipo de tratamiento.

Si fueras técnico de empleo, ¿qué harías?

Respuestas Razonables.

Algunas posibles respuestas: No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

El proceso de derivación de usuarios a los servicios de EA debería ser tan simple como fuera posible, estandarizado, y ampliamente conocido por todos los implicados, incluyendo a los propios usuarios y al personal que les atiende. Dentro del equipo de tratamiento, debería llegarte la derivación a ti, como técnico de empleo, y al coordinador del equipo, para que él encauzara la actividad. Deben realizarse derivaciones escritas, con la información clave registrada de una forma sencilla. El protocolo de derivación incluido en los Anexos puede servirte como guía o modelo. Cualquier persona del equipo de tratamiento puede realizar la derivación. Eso dependerá de la dinámica de funcionamiento del propio equipo. El referente del caso de Sandra la derivó al programa de EA contactando contigo, como técnico de empleo de su equipo, durante una reunión del equipo, y luego, al salir de ella. En cualquier caso, debes implicar a la persona que deriva del equipo de tratamiento para que plasme la derivación con todos los datos necesarios en el protocolo de derivación sugerido.

Los equipos de tratamiento y los equipos de apoyo al empleo se organizan de modo diferente de unos servicios a otros. En lo que respecta al proceso de derivación, el punto clave es asegurarse de que el usuario es asignado a un técnico de empleo tan pronto como aquel expresa interés por trabajar. Debería estar claro para todo el mundo quién recibe la derivación, por ejemplo, el coordinador de equipo, el coordinador de empleo, o el técnico de empleo.

Dar información.

Este apartado describe cómo incrementar el número de derivaciones al programa de EA informando a todos los agentes sobre la disponibilidad del programa.

Un caso. Nadie quiere trabajar. La historia de una entidad cualquiera.

Un programa de EA nuevo ha sido recientemente desarrollado en el Centro de Salud Mental de River Valley. En la reunión de

equipo, una supervisora comentó que ella había ojeado literatura que indicaba que un 70% de las personas con TMG tenía como meta trabajar. Ella decía que sólo el 7% de los usuarios del centro estaban trabajando. Varios referentes comentaron que los usuarios no estaban expresando interés alguno en ir a trabajar y que pocos habían sido derivados al programa de EA.

Atajar los problemas.

¿Cuáles son las posibles razones de justifican la baja tasa de derivaciones y cómo podría el centro animar el interés de sus usuarios por trabajar así como aumentar las derivaciones al programa de EA?

Respuestas Razonables.

Algunas posibles respuestas: No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

Existen muchas estrategias que el programa de EA de River Valley podía utilizar para incrementar las derivaciones de usuarios. Como técnico de empleo, puedes explicar a los miembros del equipo de tratamiento las características del programa de EA, y activar las derivaciones explorando usuarios potencialmente adecuados para el programa junto a esos otros miembros del equipo en sus reuniones. Los profesionales de salud mental no suelen ser conscientes del elevado valor que los usuarios otorgan al trabajo, y pueden estar poco familiarizados con los principios del EA. Los profesionales pueden percibir asimismo, y de manera inadecuada, el trabajo como generador inesperado de estrés, o que ciertos usuarios no pueden trabajar debido a su deterioro cognitivo, sus síntomas o los efectos no deseados de la medicación.

Son fórmulas útiles para entrenar al personal concertar una sesión en la que usuarios que están trabajando describan sus experiencias o invitar a un especialista en EA para que analice las preocupaciones de los profesionales.

Comunicar los valores que aporta el empleo podría ayudar a aumentar el número de derivaciones en el centro de River Valley - de hecho muchos usuarios pueden trabajar a pesar de tener síntomas persistentes o deterioro cognitivo y de hecho la mayor parte de los usuarios no manifiestan que el trabajar incrementa su sensación de estrés (incluso algunos informan de todo lo contrario). Celebrar una sesión sobre EA en el servicio, tener folletos informativos (ved la web de EBP para conocer qué información puede interesar a diferentes agentes), y colocar carteles en el centro son más estrategias de información al personal sobre el programa. La meta es crear una cultura del empleo. Todos los profesionales proporcionan motivación y ánimo a los usuarios para que tengan el cuenta el trabajo y se den cuenta de cuáles son sus sueños.

Algunas estrategias para incrementar las derivaciones.

- Formar a otros miembros del equipo de tratamiento sobre empleo con apoyo.
- Preguntar a los usuarios cuáles tendrían interés en trabajar y explicarles las características del nuevo programa.
- Hablar algún centro social de usuarios, si existe, para informar a los usuarios sobre el empleo y el empleo con apoyo.
- Hablar en la Asociación de Familiares y Allegados para que las familias también conozcan la oferta.

Otro modo de activar las derivaciones es ofrecer la posibilidad de reunirse de manera individual con los usuarios que estuvieran interesados en conocer más sobre EA y que aún no hayan expresado un deseo claro de trabajar en entornos competitivos. Mejor que hacer depender el contacto contigo de que la persona muestre un claro deseo por este tipo de servicios, puedes reunirte con los usuarios interesados para informarles sobre el EA, y ayudarles a analizar si les gustaría intentarlo. Aclarar a otros miembros del equipo que tú estás dispuesto a encontrar usuarios que aún no tengan decidido participar en el programa puede incrementar las oportunidades de que los usuarios se interesen y elijan buscar empleo con apoyo.

La motivación por la derivación puede venir directamente de los propios usuarios y sus familiares así como de otros profesionales. Los usuarios pueden ser informados directamente sobre los servicios de EA, tanto por sus referentes, a través de las actividades relacionadas con el usuario (por ejemplo, a través de los grupos de apoyo y de habilidades sociales), o a través de "grupos de información" celebrados periódicamente (por ejemplo, semanalmente o cada dos semanas) en River Valley. En algunos casos, el programa de EA puede ser lo que interesa a las personas que están recibiendo servicios en la entidad. De igual modo, puede informarse a los familiares sobre la disponibilidad de servicios de EA a través de los profesionales que tienen contacto regular con ellos o mediante grupos locales de apoyo.

Resumen del Capítulo.

Conseguir que las derivaciones lleguen puede implicar un esfuerzo importante al principio. Este capítulo sugiere contar con requisitos simples para las derivaciones, ponérselo fácil a quien tiene que derivar, e informar a todos los profesionales implicados, usuarios y familiares sobre la disponibilidad de servicios de EA.

Capítulo 5.
El compromiso.

Introducción.

Este capítulo describe estrategias para implicar a usuarios en programas de EA.

El compromiso es el primer paso hacia el desarrollo de una alianza con el usuario de cara al trabajo. Todos los servicios de EA se dan a través de esta relación laboral, yendo desde la recopilación de la información en el perfil vocacional a la búsqueda de empleo y al apoyo. Además de desarrollar una alianza laboral con el usuario, el compromiso adecuado también implica reclutar el apoyo e implicar a personas en el sistema de apoyo del usuario (por ejemplo, familiares), mantener a otros profesionales informados, y solicitar su feedback en la búsqueda de los objetivos del usuario. Así, el compromiso es el paso clave hacia el desarrollo de una relación de colaboración que incluye al usuario, a los miembros del sistema de apoyo a éste, y a otros profesionales.

En el apartado que viene a continuación, se utilizan ejemplos que demuestran cómo implicar a usuarios y a otros significativos en el programa de empleo con apoyo:

- Compromiso inicial del usuario.
- Reunión con la familia.

- Implicar al equipo de tratamiento.

Después de leer la viñeta, intenta enumerar las posibles estrategias para comprometer a usuarios, familiares y equipos de tratamiento.

Recuerda:

Estrategias de compromiso:

- Interés en el desarrollo de una alianza laboral con el usuario.
- Estar en la comunidad.
- Implicar las conexiones con la familia y otros apoyos.
- Ser culturalmente sensible.

Nota para el supervisor.

Este capítulo se presta a la formación y la discusión en el seno del grupo. Utiliza la viñeta, o datos de tu propia experiencia, para animar discusiones creativas de resolución de problemas. Hacer un esfuerzo para ayudar a los técnicos de empleo a desarrollar un repertorio amplio que puede ser utilizado para facilitar empleos.

Compromiso inicial del usuario.

Este apartado toma el ejemplo de Jose, que ha sido derivado para EA y que aún no se ha reunido con su técnico de empleo.

Análisis de un caso. La Historia de Jose.

Jose tiene 34 años y tiene esquizofrenia. El último empleo que desempeñó fue hace 7 años, cuando trabajó durante 3 semanas como lavaplatos antes de que fuera despedido por ausencias sin justificar. El referente de Jose le habló sobre el programa de EA y Jose expresó algún interés en él. Jose escucha voces la mayor parte del tiempo y tanto él como su referente pensaban que un trabajo podría distraerle de esas voces recurrentes.

Después de hablar sobre el programa de EA varias veces con su referente, Jose dijo que pensaba estar listo para realizar un intento. Algunas de las preocupaciones que expresó estaban relacionadas con la pérdida de su certificado de minusvalía en caso de trabajar y con la incapacidad para manejar el estrés del empleo competitivo. Los padres de Jose, con los que tenía contacto periódico pero con los que no vivía, pensaban que éste necesitaba algo que hacer con su tiempo pero estaban preocupados por el estrés del trabajo. Además de tener algo que hacer, Jose está interesado en trabajar para conseguir dinero para comprarse la ropa que le gusta. Estando ya Jose interesado en el programa de EA, su referente contacta con el técnico de empleo para comenzar el proceso de compromiso.

Si fueras técnico de empleo, ¿qué harías?

Respuestas Razonables.

Algunas posibles respuestas: No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

Como técnico de empleo, puedes arreglártelas para quedar con Jose y comenzar a conocerlo, conocer más de su historia laboral, y comenzar a explorar sus intereses laborales. Algunas de estas reuniones pueden ser concertadas fuera del centro, en una cafetería de la ciudad. Dado que el referente tiene una buena relación de trabajo con Jose, y que le llevó bastante tiempo considerar la idea del EA, dicho referente podría acudir también a alguna de las primeras reuniones.

Además de implicar a Jose, puede ser de utilidad para ti reunirte también con su familia. Sus padres están preocupados por si el estrés del trabajo pueda provocarle una recaída, y tú podrías explicarles cómo una adecuada elección del empleo y el apoyo podrían minimizar dicho estrés, e incluso reducir su nivel habitual de ansiedad dándole algo significativo y valorado que hacer en su tiempo. Las reuniones con los familiares de Jose pueden ser más efectivas si se realizan en su propia casa, y si está el propio Jose, para reforzar la idea de que el trabajo es un objetivo importante para él. Por supuesto, necesitarás información de Jose para charlar con sus padres.

Por último, deberías mantener informados a los miembros del equipo de tratamiento sobre cada paso del proceso de compromiso, incluyendo la reunión inicial, los contactos con su familia, y los posibles intereses laborales. Si encuentras dificultades para animar a Jose, o para afrontar las preocupaciones de sus familiares, puedes pedir feedback o asesoramiento de otros miembros del equipo. Este trabajo de equipo asegura que cada uno de los profesionales apoya los objetivos de Jose, y que ha contribuido a su proceso de búsqueda.

Capítulo 6.
La evaluación.

Introducción.

Una evaluación certera de los intereses y de la experiencia del usuario es clave para encontrar un buen ajuste laboral entre aquel y el empresario. En este capítulo, revisamos las bases para la puesta en común de un perfil vocacional y el desarrollo de un plan de búsqueda de empleo.

Si bien la evaluación juega un papel importante en el EA, se suelen evitan evaluaciones largas. En su lugar, el técnico de empleo reúne tanta información tan rápido como sea posible para comenzar el proceso de búsqueda de empleo al ritmo dado por el usuario. La recopilación de información no debería paralizar el proceso si la persona quiere comenzar la búsqueda de empleo rápidamente. La información del perfil ayuda a guiar la planificación. Más que evaluar todo al inicio del programa, la evaluación debe ser continua. El técnico de empleo elabora el perfil con datos relevantes sobre cómo el usuario busca empleo y trabaja. La evaluación vocacional tradicional utiliza las experiencias de empleo protegido, las actividades de ajuste laboral y suelen evitarse las pruebas.

En este apartado, algunos ejemplos de caso ilustran los componentes de la elaboración de un perfil vocacional y el desarrollo de un plan de empleo:

- Conseguir información compleja de varias fuentes.
- Desarrollar un plan de empleo.

- Revisar y completar la evaluación y el plan de empleo fundamentados en las experiencias del usuario.

Después de leer las viñetas, intenta redactar un perfil laboral antes de continuar leyendo.

Recuerda:

Estrategias de evaluación y planificación:

- Buscar en base a los intereses y experiencias laborales del usuario.
- Explorar la importancia que el trabajo tiene en la vida del usuario.
- Explorar las posibilidades laborales con el usuario dando un paseo por la ciudad y visitando posibles lugares de trabajo.
- Desarrollar un plan junto con el usuario para buscar empleo.

Nota para el supervisor.

Este capítulo se presta a la formación y la discusión en el seno del grupo. Utiliza las viñetas, u otras de tu propia experiencia, para ayudar a los técnicos de empleo a ampliar su comprensión de la evaluación.

Reunir los datos de la evaluación.

Este apartado trata de David, que se ha reunido con su técnico de empleo para saber más del EA, y está listo para comentar posibles empleos.

Un caso. La historia de David.

David es un chico de 29 años con diagnóstico de Trastorno Bipolar. Toma Litio para sus oscilaciones del estado de ánimo y manifiesta que le ha ayudado para salir del hospital. Vive con su novia que trabaja a tiempo completo como abogada en un bufete. David vino de Méjico a la edad de 12 años con sus 2 hermanos a vivir con su abuelos.

Los hermanos de David tuvieron bastante éxito laboral. Uno de ellos tiene una tienda de ropa y el otro es contable. Ambos intentaron ayudar a David pero sus síntomas y su adicción a la bebida les sobrepasaron.

Durante el año pasado David ha experimentado periodos cada vez más amplios de depresión, se aisló en su apartamento, y comenzó a beber más y más. No ha trabajado en varios años. David completó 3 años de instituto pero abandonó cuando comenzó a tener síntomas a los 20 años. David decía que quería ser arquitecto, durante varios años consiguió dos empleos (como lavaplatos y en un restaurante de comida rápida) pero en ambas ocasiones no pasó del primer día de trabajo.

Si fueras técnico de empleo, ¿qué harías?

Respuestas Razonables.

Algunas posibles respuestas: No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

Puedes explorar con David un poco más sobre la clase de empleo en la que está interesado, sobre sus habilidades, y sobre lo que querría hacer. Puedes incluir preguntas sobre cómo

ven el trabajo las personas importantes en su vida, que tipo de trabajos tienen, y cuáles son sus expectativas con respecto a él. David expresó interés en la arquitectura. ¿Qué cosas de la arquitectura le interesan más a David? ¿le gustaría trabajar en empresas de construcción? ¿le interesa el diseño? ¿le interesan los materiales que se utilizan en construcción? ¿Ha realizado algún trabajo relacionado con la arquitectura? Aparte de abordar con David los intereses en la arquitectura y en áreas afines, deberías preguntar por aquellas habilidades específicas que David debiera tener para ayudarle a conseguir un empleo en ese ámbito. ¿Realizó cursos específicos de dibujo en la escuela? ¿aprendió diseño asistido por ordenador u otra información práctica que pueda aplicar en un empleo? Por supuesto, es posible que los intereses hayan cambiado, y que esto te lleve a tener que explorar otros, nuevos intereses. Abordar estos temas con otros miembros del equipo, como el referente, el terapeuta, o el psiquiatra puede revelar otros intereses y talentos de David que no fueron mencionados al técnico de empleo. La implicación de la novia de David, de sus hermanos o abuelos puede ayudar a identificar posibles empleos y a abordar algunos de los posibles problemas mencionados más abajo.

Abordar con David sus aspiraciones laborales puede dar como resultado que exprese su pesimismo con respecto a su capacidad para alcanzar sus sueños, e incremente su sentimiento de fracaso, y posiblemente esto alimente su depresión y su deseo de beber. Debería explorarse las razones por las que David no consiguió adaptarse a sus dos empleos anteriores. ¿No eran interesantes para él? ¿No era importante el dinero en ese momento? Si David aún estuviese interesado en la arquitectura, puede que tengas que animarlo ayudándole a desarrollar un plan con pequeños pero significativos pasos hacia el logro del empleo en ese ámbito, y ayudarle a ver que tiene la posibilidad de encontrar un empleo que le interese. Dependiendo de con qué seriedad esté interesado en la arquitectura, puedes discutir con él la posibilidad a largo plazo de volver a estudiar y completar el bachillerato, o de obtener algunas competencias concretas que pueda aplicar en este campo (por ejemplo, realizando un curso de FPO).

Por último, tanto la depresión como el problema de bebida de David han empeorado en el último año. Estos problemas deben considerarse cuando se consideren posibles ofertas de empleo. Tendrás que analizar con él qué tipos de empleo puede desempeñar bien a pesar de sus problemas. Puede ser también interesante analizar con él en qué medida sus problemas de bebida pueden interferir con sus responsabilidades laborales (respetar horarios, concentrarse, etc.) y llegar a algunas soluciones posibles para minimizar los efectos de su consumo. Además, comentar al equipo de tratamiento otros casos en los que se haya abordado el problema del consumo de alcohol facilitará una planificación consistente y coordinada.

Aprender de las experiencias del pasado.

Este apartado menciona el caso de Marta, que recientemente terminó en su empleo y que ya está preparada para reunirse con su técnico de empleo para discutir sobre la búsqueda de un nuevo trabajo.

Análisis de un caso. La historia de Marta.

Marta es una mujer de 44 años con Trastorno Obsesivo Compulsivo. Ha estado trabajando como cajera en unos almacenes durante los últimos 5 meses y hace poco que decidió dejar su empleo. Marta era considerada como una buena empleada; generaba confianza y era segura, y no tenía problemas con

los clientes. Sin embargo, Marta comentó que no le gustaba manejar dinero y con el tiempo, se aburrió con su trabajo. Marta le dijo a su técnico de empleo que pensaba que ser cajera sería divertido pero una vez que cogió la rutina, dejó de estar motivada.

Marta está interesada en trabajar en ventas, y siempre le han gustado el textil y las prendas de vestir. Siempre está cosiendo y en una ocasión trabajó como ayudante con un sastre. Le gusta trabajar con otras personas, pero prefiere hacer algo relacionado con vender antes de que el cliente tome la decisión. Marta se llevaba bien con su anterior jefe, que tuvo pena de que Marta se fuera.

Si fueras técnico de empleo, ¿qué harías?

Respuestas Razonables.

Algunas posibles respuestas: No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

Como su técnico referente de empleo, puedes ayudar a Marta a que perciba su último empleo como una experiencia interesante para aprender. Aunque su útlimo empleo era en ventas, Marta no se divertía con su trabajo porque se encargaba sólo de la parte final de la venta, de cobrarle al cliente. Desea trabajar en venta, posiblemente en ropa o textil, pero prefiere relacionarse con los clientes. Algunos empleo en este ámbito implican ser vendedor, trabajar en un departamento concreto o desarrollar más conocimientos específicos sobre una o varias líneas de productos.

El interés de Marta en el textil, incluyendo la manufactura, podría ser una pista para orientarnos con respecto a otros posibles empleos. Podría encontrar atractivo trabajar en el departamento de ropa de un almacén (quizás en el mismo en el que estuvo empleada antes), o en una tienda de ropa. Podría interesarle trabajar en una tienda que venda ropa, o suministros para la industria textil.

Ambos podéis obtener muchas ideas de muchas fuentes; el equipo de tratamiento, otros técnicos de empleo, familias y amigos. ¿Pertenece Marta a algún club de costura o algún otro club que comparta su interés por el tema? Su último jefe apreciaba el trabajo de Marta y podría darnos ideas sobre otros puestos en el almacén o en otras tiendas. Sobre la base de la experiencia de Marta y de su último empleo, ambos sabéis que el mejor empleo para Marta es uno que implique realizar ventas en el área de interés (ropa o textiles), y no simplemente trabajar como cajera.

Resumen del Capítulo.

Este capítulo revisa algunas estrategias de evaluación y planificación. Elaborar un perfil con las competencias y los intereses de los usuarios pueden ayudarnos a ajustar la persona al puesto en el que mejor esté. Analiza las opciones de empleo que fluyen de los intereses y las habilidades de la persona.

Capítulo 7.
La búsqueda de empleo.

Introducción.

Este capítulo analiza los aspectos implicados en la búsqueda de empleo. La búsqueda constituye el lugar donde la “goma toca

la carretera" en el empleo con apoyo. Guiados por el perfil del usuario, que recoge la experiencia, los intereses laborales, sus preferencias, las competencias y oportunidades, y la información del equipo de tratamiento y familiares, es imprescindible realizar una búsqueda enérgica de empleo para lograr un trabajo adecuado para el usuario. Con el fin de mantener a buen nivel su motivación por trabajar, la búsqueda debe comenzar lo antes posible, tras la evaluación inicial, siempre en el primer mes del desarrollo del programa de EA. Una búsqueda exitosa implica un trabajo en red para identificar posibles empleos (por ejemplo, hablar con familiares, amigos, otros profesionales del equipo, jefes anteriores, otros agentes de la comunidad como clubes, asociaciones, etc.) así como una exploración activa de las empresas del territorio. Aunque el técnico de empleo coge la iniciativa en el proceso de búsqueda de empleo, las decisiones en sí mismas son tomadas por el propio usuario, desde el tipo de empleo hasta el contexto laboral o la revelación o no del tema de la enfermedad.

En este apartado, utilizamos los ejemplos de casos para mostrar los elementos de la búsqueda de empleo.

- Comenzar la búsqueda tan pronto como la persona accede al programa.
- Personalizar el proceso basado en las competencias, las preferencias y experiencias del usuario.
- Trabajar en red para identificar opciones laborales.
- Implicar al equipo de tratamiento y la familia para mantener el apoyo.

Intenta enumerar las posibles estrategias para buscar empleo para el usuario descritas en la viñeta antes de continuar leyendo el manual.

Recuerda:

- Comienza tan pronto como la persona entra en el programa.
- Está basada en las preferencias del usuario.
- Implica trabajo en red.
- Requiere del apoyo continuo del equipo de tratamiento y de la familia.

Nota para el supervisor.

Este capítulo se presta a la formación y la discusión en el seno del grupo. Puedes emplear las viñetas u otros datos de tu propia experiencia para animar las discusiones creativas en el seno del grupo. Puedes comenzar la supervisión de cada grupo comenzando por la discusión de los aspectos planteados en cada una de las viñetas. Cuando sea posible, generaliza las cuestiones planteadas en el manual a problemas reales del grupo.

Tomar contacto con empresarios es a menudo una tarea difícil para los técnicos de empleo que son novatos en este tipo de tareas. Anima a los técnicos de empleo para compartir con otros las estrategias que han encontrado eficaces para negociar posibilidades de empleo con empresarios. Plantea simulaciones en las que el técnico de empleo practique qué decir cuando contacte con empresarios.

Los supervisores refuerzan esas habilidades acompañando a los técnicos cuando éstos contactan con los empresarios. Los supervisores pueden proponer alguna idea a los técnicos para mejorar sus presentaciones.

Comenzar la búsqueda de empleo.

Este apartado describe el caso de Esteban, que fue derivado al programa de EA hace 3 semanas. El técnico de empleo se ha reunido 4 veces para hablar sobre el programa y recoger información sobre la historia laboral de Esteban y sus preferencias, y con también con la familia de Esteban para describirle el programa. El técnico de empleo y el propio Esteban están listos para comenzar a buscar empleo.

Análisis de un caso. La historia de Esteban.

Esteban tiene 47 años y tiene esquizofrenia. Vive solo y tiene contacto semanal con su familia, que incluye a su madre, su hermano, su hermana y sus respectivos cónyuges. Las habilidades sociales de Esteban están bastante deterioradas; tiende a mantener poco contacto ocular y no habla demasiado claro. También tiene delusiones y alucinaciones, pero tienen muy poco impacto sobre su comportamiento. Su familia dice que cuando está solo habla consigo mismo y se ríe, pero no lo hace cuando está con otros. Aunque Esteban se olvida de hacer cosas (como tomar la medicación), su funcionamiento cognitivo es razonablemente bueno y tiene una inteligencia por encima de la media.

El perfil vocacional reveló que Esteban comenzó con la enfermedad tras el instituto, nunca trabajó con contrato, ni en empleo competitivo ni en otro tipo de empleo. Esteban es músico, recibió formación como percusionista, y también aprendió piano y guitarra. Ha estado en el sindicato local de músicos desde que tenía 20 años, y ocasionalmente (una vez al año aproximadamente) consigue empleo remunerado como batería. Esteban estaba la mayor parte de su tiempo solo, aunque acudía una vez en semana al clubhouse local para tocar con otros músicos. Durante muchos años, Esteban rechazó la propuesta de su referente de entrar en un programa vocacional ya que él se percibía a sí mismo como músico y no estaba interesado en un trabajo ni de servicios ni de oficina. No obstante, con un programa de EA en el servicio, el referente de Esteban comenzó a hablar otra vez de empleo con él, está vez se orientó la discusión más a que Esteban encontrara un empleo en su ámbito de interés. Estuvo de acuerdo en reunirse con el técnico de empleo que le reforzó la idea que podía encontrar empleo en lo que le interesaba realmente. La reunión entre Esteban y el técnico de empleo confirmó el interés por la música, y su preferencia por trabajar en empresas relacionadas con ella. Esteban era capaz de leer música y tenía muchos conocimientos sobre esta materia, especialmente sobre jazz, blues y rock. A pesar de que las habilidades sociales de Esteban no eran grandes, a él sí le gustaba relacionarse con otros, especialmente para hablar de música. Esteban le confesó que lo que más le gustaría sería tocar música de un modo más profesional, pero que tendría en cuenta otros empleos que estuvieran relacionados con el tema.

Si fueras técnico de empleo, ¿cómo buscarías empleo para Esteban?¿cómo podrías coordinarte con otros para identificar posibles puestos en el ámbito que le interesa?

Respuestas Razonables.

No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

Esteban tiene un gran interés por la música, se percibe como músico, y tiene conocimientos y habilidades relacionados con aquella. Teniendo en cuenta el interés y la preferencia de Esteban por un empleo en el mundo de la música, es muy importante, que junto con él, se oriente la búsqueda hacia puestos que se ajusten a este interés. De hecho, los últimos esfuerzos por motivarle por trabajar no tuvieron éxito a causa de que los puestos que se ofrecían no tenían nada que ver con su ámbito de interés.

Existen muchos posibles empleos relacionados con la música que podrían ser tenidos en cuenta. La motivación primaria de Esteban por trabajar como músico podría ser alentada ayudándole a realizar búsquedas como acudir a carteles de bandas que buscaran un percusionista, mirar en periódicos locales o en internet, en la sección de arte, conversar con miembros de bandas que tocaran en la zona, hablar con otros usuarios del clubhouse sobre bandas que necesitaran un percusionista, o reunirse con un representante del sindicato local de artistas. Los contactos con estas personas podrían dar algunas posibilidades directas de empleo. Estos contactos podrían también tener como resultado opciones para tocar con otros músicos sin cobrar por ello, aunque a través de la ampliación de la red de contactos podría, con el tiempo, percibir alguna retribución.

Aunque encontrar un trabajo como músico sea la primera opción de Esteban, esos empleos suelen ser muy difíciles de conseguir, y puede llevar mucho tiempo. Por este motivo, puede ser conveniente ampliar la búsqueda a otros empleos que, sin ser de músico, sí que implican la música en algún sentido. Hay muchos posibles empleos de este tipo, y el conocimiento que Esteban tiene del mundo de la música puede ser una fortaleza para conseguirlo. Algunos ejemplos de este tipo de puestos son trabajar en una tienda de música (vendiendo discos), acomodador en una sala de conciertos o un teatro, como ayudante de un constructor de instrumentos, en una emisora de radio, para una publicación sobre música, o en una escuela o academia de música.

Esteban se ve como músico, y puede ser reticente a buscar trabajos que no impliquen directamente este tipo de actividad. Puedes explorar junto con él los posibles beneficios de otras clases de empleos que estén, no obstante, relacionados con la música. Más aún, además de ver incrementados sus ingresos, Esteban podría encontrar interesantes esos otros empleos, podrían ayudarle a estructurar su tiempo, proporcionarle oportunidades para interactuar con otros, y reforzar su autoestima.

Identificar posibles empleos para Esteban puede requerir de una red de contactos amplia. Contactos interesantes pueden existir en la propia familia y entre los amigos de Esteban, en el equipo de tratamient, los usuarios con los que toca en el clubhouse. Al comenzar la exploración de todas las posibilidades, pueden aparecer otros posibles contactos al visitar empresas relacionadas con la música, hablar con otros músicos y, en definitiva, cuando se informe más sobre actividades relacionadas con la música en su localidad.

Búsqueda de empleo con usuarios que eligen “revelar” (su discapacidad)

Este apartado describe el caso de Ana, que ha decidido revelar su discapacidad psiquiátrica en su búsqueda de puestos de costurera. Quiere que su técnico de empleo le ayude a encontrar un empleo a tiempo parcial.

Análisis de un caso. La historia de Ana.

Ana tiene 30 años y tiene esquizofrenia paranoide y trastorno de ansiedad. Se ha estado reuniendo con su técnica de empleo durante 6 meses. Quiere encontrar su propio empleo pero no ha implicado directamente a la técnica de empleo con el empresario. Ana quiere ser tratada como una igual y cree que no lo sería si el empresario supiera que ella tiene una discapacidad y que le atiende un técnico de empleo. Está segura de que si ella comete errores en su puesto, estos serán atribuidos a su enfermedad mental.

No obstante, recientemente Ana ha cambiado de opinión sobre el tema de revelar su discapacidad ya que no ha tenido demasiado éxito en conseguir empleo. Ana y su técnica de empleo han analizado la manera en la que éste último podría informar a los empresarios en nombre de Ana.

La técnica de empleo contactó con el dueño de una empresa de costura y arreglos que ella misma había utilizado antes para su propia ropa. Se presentó diciendo "Mi nombre es _____. Soy técnica de empleo de _____. Mi trabajo implica encontrar un buen ajuste laboral entre personas que buscan empleo y empresarios y empresas que buscan buenos trabajadores. Estoy atendiendo a una chica que tiene experiencia profesional como costurera. Ella quiere retomar su carrera profesional en un puesto a tiempo parcial. Vine a su empresa porque he traído mi propia ropa aquí y siempre he considerado que trabajan con calidad. Además, Ana está buscando empleo en una empresa pequeña.

Si fueras técnico de empleo, ¿cómo te presentarías y cómo presentarías a Ana?

Respuestas Razonables.

No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

Inicialmente Ana no quería revelar que tenía discapacidad. Pero, como le pasa a muchas personas que tienen TMG, cambió de opinión cuando tuvo dificultades para encontrar empleo. La ventaja de ese deseo de revelar su situación es que tú, como técnico de empleo, puedes hablar directamente con los empresarios.

Debes ser muy claro con los usuarios en el tema de la "revelación". Muchas veces tú no tienes por qué revelar ningún detalle de la discapacidad psiquiátrica de los usuarios porque no es pertinente para mejorar su empleabilidad. Restringe la información revelada a la justa y necesaria para hacer que el trabajo funciona. Puedes dar información cuando es probable que sea útil (algunas veces ayuda al empresario conocer al usuario como persona antes de hablar de sus necesidades de adaptación). Revelar las etiquetas diagnósticas no suele ser útil, e incluso contraproducente, ya que la mayoría de los empresarios no tienen información suficiente sobre las enfermedades mentales como para hacer un uso positivo de esa información revelada. En el caso de Ana, puedes contar que probablemente ella trabajaría mejor sola que junto a muchas personas ya que siente temor cuando está con otros.

Como técnico de empleo, puedes entregar a los empresarios junto con tu tarjeta de visita una descripción del trabajo que haces cuando te reúnes con los usuarios. Al hacer esto se revela automáticamente que la persona para la que buscas empleo recibe servicios de rehabilitación. En general, la mayoría de los empresarios están fundamentalmente interesados en

trabajadores que “hacen” el trabajo y lo están menos por los currículos. Los empresarios también se interesan por los posibles empleados evaluados por un técnico de empleo para conseguir un buen ajuste con el puesto y el entorno laboral. Les gusta que les ofrezcas apoyo y seguimiento, en caso de que el empleado encuentre dificultades en su trabajo.

Tendrás más éxito al negociar puestos si proyectas profesionalidad y confidencialidad. Con el tiempo desarrollarás muchas habilidades para determinar cuánta información dar progresivamente a los empresarios. Te darás cuenta de que algunos empresarios tienen mucho interés en dar oportunidades a personas con discapacidad y que no es infrecuente que muchos de aquellos cuenten entre sus familiares o amigos con alguna persona con problemas de salud mental.

Otra ventaja para revelar el tema de la discapacidad psiquiátrica es que los usuarios pueden, de ese modo, conseguir adaptaciones razonables en su puesto. Al notificar al empresario que la persona tiene una discapacidad, éste tiene que facilitar las adaptaciones necesarias para que la persona pueda llevar a cabo sus tareas. Por ejemplo, alguien que tiene algún tipo de paranoia puede sentirse más cómodo si su puesto de trabajo no está situado de modo que siempre haya gente a sus espaldas.

Una clave importante es estar preparado. Saber cómo vas a presentarte a los empresarios. Ensaya con un guión muchas veces antes de usarlo con los empresarios porque notarán rápidamente si estás inseguro o dudas sobre tu trabajo. Tendrás éxito si eres capaz de implicar a los empresarios confidencialmente porque crees y confías en que una búsqueda individualizada de empleo beneficia tanto a los usuarios como a ellos mismos.

Búsqueda de empleo y no “revelar”.

Algunos usuarios están dispuestos a hablar sobre su enfermedad mental con los potenciales empresarios, y con estos usuarios los técnicos de empleo pueden jugar un papel central a la hora de identificar y buscar puestos de trabajo. Otros prefieren no comentar nada, y con esta gente el papel del técnico de empleo consiste en apoyar en el proceso de búsqueda de empleo, mientras que permanecen “entre bambalinas”. La viñeta de más abajo describe la historia de Mª Jesús que prefirió no revelar su enfermedad mental en el proceso de búsqueda de empleo. Lee la viñeta de Mª Jesús, y analiza las cuestiones que siguen en la planificación de cómo el técnico de empleo puede apoyar ese proceso.

Análisis de un caso. La historia de Mª Jesús.

Mª Jesús tiene 23 años y tiene trastorno bipolar. Vive con su novio y tiene contacto regular con sus padres y su hermano, que viven en el mismo vecindario. Mª Jesús desarrolló la enfermedad hace dos años, después de graduarse en el instituto con formación en contabilidad. Ha sido 2 veces hospitalizada por episodios maniacos. Entre estos episodios, Mª Jesús experimenta con frecuencia algunos síntomas moderados de depresión. Esto se asocia con un más bajo nivel de energía, que a veces lleva a incrementar la tensión en la relación con su novio.

Mª Jesús trabajó en varios empleos a tiempo parcial durante el instituto como niñera y en restaurantes de comida rápida, pero no ha trabajado desde que desarrolló el trastorno. Está interesada en trabajar en el mundo de la empresa, como contable o como gerente. Mª Jesús no ha buscado empleo desde hace 3 años, y le atemoriza hablar con empresarios y realizar una entrevista de trabajo.

¿Cómo puede el técnico de empleo ayudar a Mª Jesús a identificar posibles puestos de trabajo en su área de interés?¿Qué puede hacer el técnico de empleo para ayudarle a prepararse para hacer entrevistas de trabajo?

Respuestas Razonables.

No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación, pero exponemos aquí algunas ideas.

Algunos usuarios deciden llevar a cabo la búsqueda de empleo por su cuenta. Pueden necesitar algún asesoramiento y apoyo por parte del técnico de empleo pero no quieren que éste contacte con los potenciales empresarios. Como técnico de empleo, puedes revisar con Mª Jesús dónde puede buscar empleo. Puedes animarla a volver al instituto donde consiguió su titulación para preguntar por empleos en su oficina de colocación o para hablar con alguien del departamento de contabilidad. Las personas aprenden que las oportunidades de empleo surgen de muy diferentes fuentes: la familia, los amigos, profesores o jefes anteriores, periódicos, ferias y eventos relacionados con el empleo y de otras muchas organizaciones. Los técnicos de empleo pueden también asesorar a aquellas personas que están interesadas en crear su propio empleo.

También querrás revisar con Mª Jesús cómo contactar con empresarios, cómo elaborar un resumen de su candidatura si aún no lo tiene, y cómo preparar una entrevista. Simula una entrevista con Mª Jesús. Que haga de buscadora de empleo primero y luego que haga también el papel de empresaria. Experimentar el punto de vista del empresario puede clarificar al candidato los modos de presentarse durante una entrevista de trabajo. Todas las personas no necesitan la misma cantidad de ayuda o asistencia. Algunas veces los usuarios quieren realizar la búsqueda por su cuenta y más tarde piden ayuda cuando se dan cuenta de que no progresan de ese modo como habían previsto en un principio.

Resumen del capítulo.

Este capítulo pone énfasis en la búsqueda de empleo, un aspecto activo y creativo del EA. Cuando un usuario elige revelar que tiene discapacidad, se puede trabajar con el empresario para minimizar el impacto negativo de la dificultad en el entorno de trabajo. Cuando el usuario elige no revelar su discapacidad, existen muchas fórmulas para ayudarle “entre bambalinas”.

Capítulo 8.
Apoyos en el empleo.

Los apoyos hacen más fácil el éxito en el empleo competitivo.

Introducción.

Este capítulo trata formas para apoyar a los usuarios en el empleo por parte del técnico.

Los apoyos en el puesto pueden ayudar a hacer más fácil la vida laboral de las personas con TMG. La tarea del técnico de empleo es proporcionar apoyos oportunos para el desafío laboral que afronta el usuario. Estos desafíos suelen ser diversos, en función de la situación de la persona que apoya el técnico en función de si:

a) comienza un nuevo trabajo,

b) continúa desempeñando su puesto,

c) tiene una crisis en su trabajo, o

d) finaliza en su empleo.

Teoría de la Rehabilitación.

El apoyo en el puesto de trabajo es Rehabilitación Psiquiátrica. El objetivo de toda rehabilitación es ayudar a las personas a que den sí el máximo en sus roles como adultos. Las intervenciones rehabilitadotas pueden orientarse al individuo, a su red social, o a su ambiente físico. En un ejemplo médico general, la rehabilitación de una persona que está paralizada de cintura para abajo puede incluir intervenciones orientadas al individuo, tales como fortalecer el tren superior y enseñarle a pasarse de la silla de ruedas a una silla normal, o intervenciones centradas en el entorno, como construir una rampa en un edificio o enseñar al cónyuge para que pueda ayudar a la persona con discapacidad a vestirse.

Así, las intervenciones de rehabilitación psiquiátrica pueden estar orientadas al individuo, por ejemplo, emplear un role-playing para mostrar a la persona las habilidades requeridas para relacionarse bien con un jefe o con compañeros, o pueden estar orientadas al sistema de apoyo de la persona, como miembros de la familia para que le ayude a despertarse por las mañanas a tiempo, o abogar por un entorno de trabajo que no sea ruidoso ni caótico. En el apartado que viene a continuación, aparecen algunos ejemplos que ilustran casos de usuarios que pueden beneficiarse de los apoyos laborales:

1. Los que comienzan en un trabajo.

2. Los que realizan el trabajo.

3. Los que tienen una crisis en el trabajo.

4. Los que finalizan un empleo.

Después de leer cada caso, intenta anotar las posibles estrategias para resolver los dilemas de los usuarios antes de seguir leyendo.

Recuerda:

El apoyo laboral puede estar orientado a:

- El usuario.
- Las redes de apoyo del usuario (amigos, familia y profesionales)
- El entorno social y físico del lugar de trabajo.

Nota para el supervisor.

Este capítulo se presta a la formación y discusión en el seno del grupo. Utiliza las viñetas, u otros datos de tu experiencia, para motivar una discusión creativa para la solución de los problemas.

Haz un esfuerzo para ayudar a los técnicos de empleo a desarrollar un amplio repertorio de intervenciones que pueden ser empleadas para hacer más fácil el trabajo. Pídeles una lista de apoyos para el entorno de trabajo así como apoyos para el usuario.

Al inicio del trabajo.

Este apartado describe los problemas de María cuando comienza en un nuevo empleo.

Análisis de un caso. La historia de María.

María trabajaba como secretaria antes de enfermar con depresión recurrente hace 5 años. Perdió el trabajo y, con la ayuda de su técnico de empleo, ha conseguido hace poco empezar a trabajar a tiempo parcial otra vez como secretaria. Sabiendo que María es ansiosa, el técnico de empleo fijó una cita para comentar con ella lo que había pasado en su primer día de trabajo.

María llega tarde a la cita, con los ojos húmedos y una apariencia desvencijada diciendo "no puedo trabajar. Es demasiado para mí. Me perdí por el camino y llegué tarde en mi primer día! Y mi jefe hizo comentarios sobre mi aspecto, no me gusta". María comenta que su madre, su referente y su psiquiatra le ha precavido acerca del trabajo, diciéndole que sería demasiado estresante para ella.

Si fueras técnico de empleo, ¿qué harías?

Respuestas Razonables.

No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación. Hay algunos enfoques que el técnico puede adoptar.

Apoyos en rehabilitación orientados a la persona.

Los primeros días de trabajo suelen ser estresantes. Como técnico de empleo, quieres recoger información sobre las dificultades que el usuario está experimentando, una evaluación del problema guiará la intervención.

En primer lugar, puedes ayudar a María a calmarse, ofreciéndole un pañuelo y un vaso de agua. Ayúdale a normalizar la situación comentándole la cantidad de gente que vive su primer día de trabajo como un problema, pero que la mayoría de las veces se resuelve. Luego pídele que describa qué le ocurre. Puede que te enteres de que su jefe le pidió que viniera una hora más temprano de lo que acordaron previamente. Queriendo agradar a su nuevo jefe, María aceptó; sin embargo, en su primera mañana, María tuvo dificultades para dejar a sus niños en la escuela a tiempo de coger el autobús. Para colmo cogió una línea equivocada y llegó tarde al trabajo. Durante el trayecto en el autobús, comenzó a preocuparse más y más acerca de lo que su jefe pensaría y comenzó a dudar mucho de su capacidad para trabajar allí.

Después de entender la situación, quieres dar una respuesta a María que sea consistente con sus estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, puedes conocer por sesiones anteriores y por las reuniones del equipo de tratamiento, a las que asisten su referente clínico y su psiquiatra, que María podría empezar a sentirse abrumada pero que con apoyo directo y en la práctica, respondería bien. Si María aún estaba interesada en trabajar, debería darse cuenta de que no era conveniente comenzar 1 hora antes. María y tu tendréis que trabajar un plan que le proporcione la confianza necesaria para continuar en su empleo.

El plan podría incluir estrategias para comentar con su jefe el tema de las horas de trabajo. Podéis preparar juntos mediante un roleplaying la conversación telefónica. Para apoyarla, ofrécele la posibilidad de estar junto a ella cuando realice la llamada.

Cuando comienzan un nuevo trabajo, los usuarios pueden beneficiarse del apoyo de técnicos de empleo por ejemplo para

elaborar un plan de transporte para llegar al trabajo. Podéis hacer la ruta en bus antes, cronometrando los viajes y anotando los cambios de línea en una tarjeta que María podrá llevar con ella como referencia.

Y finalmente, puedes reforzar a María por haberse quedado en el trabajo después de un primer día tan duro. Ella acordó contigo el apoyo y la asistencia para resolver problemas del modo adecuado.

Apoyos en rehabilitación orientados a la red de apoyos del usuario.

La red de apoyos del usuario juega un papel importante en la provisión de apoyos eficaces en el trabajo. ¿Están los miembros del equipo dando mensajes coherentes a María? Como técnico de empleo, quieres comentar con el equipo lo que está pasando y pedirles sus puntos de vista sobre la situación. ¿todos los miembros del equipo están apoyando su esfuerzo por trabajar? Si el psiquiatra, por ejemplo, se interesa por el posible estrés laboral, debería describirle cómo otros usuarios consiguen mayores niveles de autonomía aprendiendo fórmulas para manejar el estrés en situaciones de trabajo.

Conseguir el interés de la familia y sumar su apoyo a la causa, suele ayudar a los usuarios en sus esfuerzos por trabajar. Con el permiso de María, podrías llamar a su madre. ¿Qué le preocupa? Puedes enterarte de que ella cree que está empujando a María a trabajar cuando aún no está preparada. Celebrar una reunión con María y su madre puede proporcionarle un medio para decirle a su madre que quiere realmente trabajar. Las familias pueden apoyar mucho, especialmente si alguien del equipo logra su interés y les informa sobre las ventajas del empleo con apoyo.

Apoyos en rehabilitación orientados al entorno de trabajo del usuario.

El tercer área de apoyos es el ambiente físico y social en el lugar de trabajo. Con la autorización del usuario, el técnico de empleo podría hablar directamente con el supervisor laboral para resolver los problemas. María podría querer comentarle a su jefe su lucha interna con la ansiedad y la depresión, y también su deseo de hacer bien el trabajo.

¿Qué es la evaluación del desempeño laboral del usuario-trabajador? Puedes enterarte de que el jefe de María se había dado cuenta de que María había llegado tarde al trabajo pero que pensaba que el día había ido muy bien en general y que ella había captado pronto la rutina del puesto. A través del contacto con un empresario puedes enterarte de los intereses que éste tiene. Puedes enterarte de que la verdadera preocupación del jefe era que María no se había cepillado el pelo y no parecía demasiado ordenada para un puesto que implicaba trato con el público.

Los técnicos de empleo proporcionan guía y apoyo a los empresarios y les sugieren fórmulas que ayudan a los usuarios-trabajadores a mejorar su trabajo. Cuando te reúnas con el empresario deberías explicarle que María tiene ansiedad por volver a trabajar, tras 5 años fuera del mercado. Puedes animarle a que de a María feedback positivo sobre su capacidad para aprender rápidamente las tareas y decirle regularmente cuando va bien su trabajo para intentar superar sus miedos iniciales. Hazle saber que tú piensas que María recompondrá su confianza a tiempo. Los empresarios suelen encontrar útil hablar con los técnicos de empleo para mejorar su comprensión de cómo supervisar y apoyar a sus empleados.

Comenzar en un nuevo trabajo puede ser estresante para todo el mundo. El proceso puede ser incluso más desafiante para alguien que está intentando manejar una enfermedad mental y que no ha trabajado durante algún tiempo. Como técnico de empleo, tu trabajo es anticiparte y afrontar estos problemas iniciales. Puedes asegurarte de que el usuario ha desarrollado las estrategias necesarias como levantarse a tiempo, vestirse correctamente y desplazarse al trabajo. Puedes entrenarle practicando la rutina laboral diaria. También puedes trabajar con su familia, amigos, y equipo de tratamiento para garantizar que la persona tiene los apoyos que necesita para superar los primeros días en su nuevo puesto.

Lista de chequeo de comenzar a trabajar.

En los anexos, encontrarás una lista de chequeo que puedes usar con el usuario para ayudarle a planificar su inicio en el nuevo empleo. También encontrarás una larga lista de preguntas que puedes emplear para anticiparte a posibles problemas en esta fase.

Trabajar.

Trabajar puede acarrear otros problemas, desde las reacciones a un cambio de rutina hasta un gradual incremento de la carga de trabajo. La historia de Pedro se centra en esta fase del proceso de empleo competitivo.

Análisis de un caso: la historia de Pedro.

Pedro tiene 32 años y está soltero; tiene trastorno esquizoafectivo y ha estado recibiendo servicios de salud mental durante 8 años. Hoy, Pedro se presenta en la oficina diciendo que está escuchando más voces y tiene problemas para dormir. Comenta que recientemente ha sido cambiado al turno de noche por conveniencia en la tienda en la que trabaja.

El técnico de empleo de Pedro le pregunta algunas cuestiones más sobre su situación y encuentra que en el turno de noche está más ocupado. Suele haber largas colas de clientes, que a veces, están enfadados.

En los descansos, Pedro bebe mucho café y después de trabajar ha estado saliendo con otros compañeros a tomar cerveza. Dice que no quiere volver al hospital.

Si fueras técnico de empleo, ¿qué harías? ¿Cómo articularías los apoyos para Pedro, para su red y para su entorno laboral?

Respuestas Razonables.

No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación. Hay algunos enfoques que el técnico puede adoptar.

Apoyos orientados al usuario.

Los cambios en el horario de trabajo y en las funciones pueden ser estresantes. Los técnicos de empleo deben comprender cómo las personas responden a esos cambios. ¿Qué genera estrés a Pedro? ¿Qué sería más útil para Pedro? Pedro puede necesitar aprender qué decir a sus compañeros para no tener que ir a beber cerveza con ellos. Le agrada su amistad pero recuerda que ya tuvo problemas con la bebida en el pasado.

Muchos usuarios, como Pedro, están motivados por cambiar porque quieren trabajar. Revisar con Pedro las fórmulas para decir no a las invitaciones de sus compañeros le ayudará a manejar estas situaciones generadoras de estrés.

Realizar simulaciones con compañeros que quieren que Pedro les acompañe permitirá al usuario a practicar esta habilidad.

Los técnicos de empleo deben consultar con el psiquiatra o el enfermero el tema del incremento de los síntomas y los problemas de sueño. Pueden recomendar un ajuste en la medicación que Pedro está tomando de modo que pueda manejar mejor esos problemas.

Apoyos orientados a la red social del usuario.

Los técnicos de empleo están en constante comunicación con el referente clínico y otros miembros del equipo de tratamiento acerca de cómo los usuarios están funcionando en sus puestos de trabajo. En este ejemplo, deberías ponerte en contacto con el referente de Pedro que debe poner sobre la mesa información útil sobre cómo salvar los obstáculos. Por ejemplo, el referente debería saber que la última hospitalización de Pedro comenzó con un pródromo con un problema similar de bebida y problemas de sueño. También sabría que Pedro participó en el pasado en un grupo de diagnóstico dual en el centro y que llevaba un año sin beber. Cuando el referente vea a Pedro, necesitará recordarle ese logro y preguntarle si desea unirse de nuevo a ese grupo de terapia. Los miembros del grupo están encantados de verse regularmente y aportarse sugerencias útiles.

Apoyos orientados al entorno laboral del usuario.

Evaluar cómo funciona el usuario en el lugar de trabajo puede proporcionar pistas sobre los apoyos y adaptaciones que pueden ser útiles. Pedro y tu deberíais discutir qué podría cambiarse en el lugar de trabajo. ¿Es capaz de manejar el ritmo de trabajo y la tensión en el turno de noche? Ayudar a Pedro a identificar los pros y los contras de estar en el turno de noche o de solicitar un cambio al turno de día es la fórmula más útil para clarificar la situación. En este punto, los usuarios que no revelaron su discapacidad al empresario deberían reconsiderarlo. Amparadas por la Ley, las personas con discapacidad que estén capacitadas para un empleo pueden solicitar una adaptación de su puesto.

Una vez que la persona consigue un empleo, debe afrontar diferentes desafíos. Un trabajo puede tener un impacto en muchas áreas de la vida del usuario, como la rutina diaria, las relaciones con sus amigos y familiares, la situación económica, el consumo de sustancias, y las necesidades de medicación. El trabajo traerá consigo unas nuevas, algunas veces complejas situaciones sociales. El que la persona pueda afrontarlas puede requerir de nuestro apoyo y asesoramiento como técnicos de empleo. Establecer y mantener el contacto con la persona y, cuando sea necesario, con el empresario, te mantendrá informado y disponible para ambas partes mientras el usuario permanece en su puesto.

Lista de chequeo.

En los anexos, podrás encontrar una lista de chequeo que puedes emplear junto con el usuario para ayudarle a enfocar algunos puntos de interés relacionados con el trabajo. También encontrarás una amplia lista de cuestiones que puedes emplear para anticiparte a los posibles desafíos del trabajo.

Crisis en el puesto de trabajo.

En el siguiente apartado, aparece la historia de Sara.

Análisis de un caso: la historia de Sara.

Sara ha estado trabajando como repartidora de correo en una gran compañía. Tiene diagnóstico de esquizofrenia, pero no

ha tenido ninguna recaída desde que comenzó en este empleo hace ya varios años. Ayer no se presentó en el trabajo. Hoy ha estado lanzando las cartas sobre las mesas de la gente y murmurando. El empresario llamó al técnico de empleo comentándole que estaba recibiendo llamadas de todo el edificio. Parecía asustado al teléfono y quería despedir a Sara.

Si fueras técnico de empleo ¿qué harías? ¿Cómo identificarías los apoyos relacionados con el usuario, su red social y el entorno laboral?

Respuestas Razonables.

No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación. Hay algunos enfoques que el técnico puede adoptar.

Apoyos orientados al usuario.

Los técnicos de empleo deben dar con las causas del estrés en el lugar de trabajo. ¿Qué hace que Sara encuentre estresante su trabajo? Ella debería comunicar que repartir el correo en una planta nueva es lo que le estresa. Desde que cambió su ruta, debe caminar delante de un hombre que se parece a un tío suyo, que abusó de ella cuando era una niña. Fue capaz de manejar la situación durante unos días pero luego comenzó a pensar que aquel hombre era realmente su tío y empezó a escuchar su voz dentro de su cabeza en el trabajo. Incluso aunque desaparecieran las voces, ella estaba asustada de volver al trabajo. También tenía vergüenza de haber enfermado en el trabajo. Estaba preocupada porque ahora su jefe la tratara de un modo diferente.

Una forma de dar apoyo que tiene el técnico de empleo es favorecer la comunicación entre el usuario-trabajador y su jefe. Sugieres concertar una cita con Sara y con su jefe para comentar lo ocurrido y ver si ella está dispuesta a volver a su antigua ruta. En la reunión, Sara admite estar avergonzada por lo ocurrido y pide volver a su antigua ruta, diciendo que para ella la nueva ruta es “demasiado estresante”. El jefe comprueba que ella ha vuelto a ser la que era y está de acuerdo en devolverla a su antiguo puesto.

La aparición de los síntomas y el abuso de sustancias pueden interferir con el desempeño correcto en el trabajo. Los cambios en el trabajo o en la vida personal del usuario-trabajador también suscitan problemas en el empleo. Ya que evitar todas las crisis en el empleo puede ser imposible, sí que puede reducirse el riesgo averiguando qué cosas causaron dificultades en el pasado, ayudando al usuario al evitar las situaciones de alto riesgo y monitorizándole para detectar signos tempranos de un problema. Si las complicaciones aparecen, muchas veces puedes evitar que un problema menor se convierta en una gran crisis respondiendo rápidamente con solución de problemas y apoyo.

Intereses comunes.

En los anexos, encontrarás una lista de chequeo que puedes utilizar con el usuario para ayudarle a evitar una crisis en el trabajo. También encontrarás una amplia lista de cuestiones que podrás emplear para ayudarle con sus dificultades.

Dejar de Trabajar.

En el siguiente apartado, podrás leer la historia de Juanjo.

Análisis de un caso: la historia de Juanjo.

Juanjo tiene 44 años, está divorciado y ha sido diagnosticado con un Trastorno Bipolar. Ha estado trabajando como portero

en el mismo empleo durante 5 años. Es un buen trabajador y se ha convertido en la persona de referencia, orientando y supervisando a otros. Ha estado murmurando que estaba enfermo de lavar toallas pero no hizo nada para cambiar de trabajo. De repente, desapareció durante 3 días, faltando al trabajo y a citas médicas. Cuando el técnico de empleo lo pudo localizar finalmente, el usuario le dijo muy enfadado que no quería trabajar y le colgó.

Si fueras técnico de empleo, ¿qué harías? ¿Cómo identificarías los apoyos relacionados con el usuario, su red social y el entorno laboral?

Respuestas Razonables.

No hay una respuesta correcta sobre cómo manejar esta situación. Hay algunos enfoques que el técnico puede adoptar.

Apoyos orientados al usuario.

En ocasiones, los técnicos de empleo no acaban de entender el comportamiento de alguno de sus usuarios. Puede que le conocieras como una persona bastante tranquila y siempre te has llevado bien con él. Deberías hablar con alguien que le conozca bien y que pueda darte algunas respuestas. Los referentes clínicos, que trabajan codo con codo con el usuario durante bastante tiempo, puede ofrecerte una perspectiva diferente. El referente de Juanjo podría sugerirte que la dificultad no está en el contenido general de su trabajo, sino más bien, con las tareas concretas que tiene en este momento.

Puede que los usuarios no deseen contar a su técnico de empleo lo que piensas sobre el trabajo. ¿tiene Juanjo una relación más estrecha con su referente clínico con el que sí se siente más cómodo para discutir su situación? Puede que Juanjo le haya comentado a su referente que lo aburrido de su trabajo le haya hecho sentirse que no va a ningún lado de ese modo. Está enfadado contigo por animarle a atascarse en ese empleo, sin haberte dado cuenta de lo mal que se sentía. En la conversación, Juanjo dice, por primera vez que quiere volver a estudiar. El referente le comenta que está seguro de que tú, como su técnico, sabrás aceptar las nuevas metas que se ha puesto. Entonces, el referente te hace entrar en la habitación de modo que los 3 podéis trazar un nuevo plan que sea coherente con las nuevas preferencias y objetivos del usuario.

Apoyos orientados a la red social del usuario.

Recoger información de la red social del usuario, otros profesionales, familiares y amigos, ayuda al técnico de empleo a comprender con más claridad sus metas. Ahora que conoces más cosas sobre lo que Juanjo desea hacer, puedes garantizarle que apoyarás su desarrollo laboral y que estás orgulloso de poder participar en ese proceso. Deberías comentarle los programas que conoces y enseñarle a buscar empleo por otros medios (Internet).

Apoyos orientados al entorno laboral del usuario.

Los técnicos de empleo ayudan a los usuarios a concluir con sus trabajos del mejor modo posible. Si es posible, te gustaría que Juanjo terminara en buenos términos con el empresario para poder dejar una buena referencia para el futuro. Juanjo podría no sentirse capaz de reunirse con su jefe después de haber estado 3 días sin aparecer sin justificación. Puede ser que el empresario estuviera preocupado por el estado de Juanjo y quisiera escuchar que estaba bien. Comenta que sí realmente quiere dejar su trabajo, le gustaría que trabajara durante dos semanas más de modo que tuviera tiempo de seleccionar a otra persona.

Dejar un empleo puede ser una decisión dura para cualquier persona. Explorar las razones que han llevado a tomarla e investigar si hay otras opciones puede ser útil antes de tomar definitivamente dicha decisión. Por supuesto, al final la decisión será tomada exclusivamente por el usuario. Si decide dejar de trabajar, el papel del técnico será el de un recurso para ayudarle a hacerlo con información y de buena manera.

Lista de chequeo para Dejar de Trabajar.

En los anexos, encontrarás una lista de chequeo que puedes emplear junto con el usuario para ayudarle a afrontar los retos de dejar de trabajar. También encontrarás un amplio listado para tomarlo como referencia a la hora de analizar cómo ayudar a la persona en esta fase.

Nota para el supervisor

Sugerimos que uses las 4 viñetas como puntos de partida para la discusión sobre los problemas que suscitan las distintas fases que implica el trabajar. Puede ser interesante que los técnicos te escriban sus propias respuestas antes de discutir del tema con ellos en el seno del grupo. Puedes también cambiar las viñetas para ilustrar los puntos de análisis. Añade situaciones de tu propia experiencia que sean relevantes en tu contexto.

Esta discusión debe realizarse en una reunión del grupo o durante su supervisión.

Resumen del capítulo.

Apoyar los esfuerzos que hacen las personas con TMG por trabajar es un proceso creativo. Podemos anticipar algunos de los problemas que nos encontraremos. Otros podrán identificarse cuando ya estén en marcha. Suelen existir muchas posibles soluciones para cada desafío. Como técnico de empleo, evalúa cada situación, apoya al usuario y a su entorno de modo adecuado.

Capítulo 9.
Habilidades: trabajar eficazmente con usuarios.

Introducción.

Existen algunas habilidades interpersonales específicas que te ayudarán a apoyar la vida laboral de los usuarios que estés atendiendo. Este capítulo revisa algunas perspectivas que te ayudarán a conectar con los usuarios y a apoyarlos a lo largo del tiempo.

Nuestro objetivo es favorecer la recuperación, que implica:

- Promover la motivación.
- Ayudar a los usuarios en sus esfuerzos por adquirir más responsabilidad personal por su salud y sus opciones de vida.
- Apoyar a los usuarios a retomar sus vidas más allá de la enfermedad.

Nota para el supervisor.

Los adultos aprender mejor cuando participan activamente en resolver una situación de la vida real que está justo delante de ellos. En la supervisión, pide a los técnicos que describan algunos de los problemas y complicaciones y entre mediante simulaciones las respuestas que ponen en práctica las habilidades vistas en este capítulo.

Promover la motivación.

Puede promoverse:

1. Comentando los logros positivos.

2. Expresando empatía.

Comentar los logros positivos.

Después de un largo recorrido, los usuarios a veces pierden la noción de sus puntos fuertes. Como parte del desarrollo de una relación de trabajo con un usuario, puedes construir la confianza necesaria comentando sus logros positivos. Positivo se refiere a que el usuario pueda manejar su apariencia personal, su motivación por el trabajo, esfuerzos anteriores por encontrar empleo, experiencias laborales previas, habilidades sociales y cualquier otra cualidad que merezca la pena mencionar. Expresar logros puede recordar al usuario sus puntos fuertes. El tono positivo generado por esos comentarios al principio de la relación puede contribuir a dar optimismo y buenos propósitos que favorezcan el proceso de búsqueda y/o mantenimiento del empleo.

Es una tendencia natural entre muchas personas atender más a sus cualidades negativas que a las positivas. Esta tendencia puede ser incluso mayor en personas con problemas psiquiátricos, debido a los contratiempos personales que han experimentado, y los sentimientos negativos como la ansiedad y la depresión. Por ejemplo, cuando se describe la historia laboral de uno, un usuario suele tener tendencia a enfatizar más sus fallos y dificultades, que sus logros personales. Y cuando se describen como se realizan las actividades en un trabajo, un usuario suele enfatizar más los problemas que encuentra que las áreas en las que su desempeño es adecuado.

Centrarse sólo en lo negativo, e ignorar lo positivo, puede tener como resultado que los usuarios se desanimen y se preocupen por su sentimiento de fracaso. Puedes contrarrestar esta tendencia natural sacando a la palestra ejemplos positivos de las fortalezas personales del usuario. Eso puede beneficiar al usuario al crear una imagen más equilibrada de él mismo, o incluso construir una impresión general positiva de la situación. Y además hará más consciente al propio usuario de sus puntos fuertes personales, que pueden ser gestionados para maximizar el desempeño laboral y el funcionamiento en el puesto de trabajo.

Ejemplos de Logros Positivos:

- “Has demostrado determinación al salir de casa y conseguir un nuevo empleo cada vez que perdiste el anterior”.

- “Entiendo que hayas dejado pronto el trabajo porque el ruido sea demasiado elevado como para soportarlo. Creo que fuiste muy responsable al comentarle a tu supervisor esas dificultades antes de irte a casa”.

Además de hablar en positivo, los técnicos de empleo pueden hacer que los usuarios también hagan afirmaciones positivas sobre sí mismos y con sus propias palabras.

Ejemplos de afirmaciones positivas.

- “¿puedes hablarme sobre algunas de las cosas que en su opinión hicieron bien en un empleo anterior?”

- "Has mencionado algunas cosas sobre las que no estás contento en relación a tu rendimiento laboral ¿Cuáles son tus puntos fuertes y qué sueles hacer bien en tu trabajo?"

Expresar empatía.

Muchos usuarios comentan que la fe y la preocupación del técnico de empleo en su caso fue clave en sus logros laborales. Una forma de transmitir que te preocupas por el usuario que atiendes es mediante la empatía. La empatía es el proceso mediante el que una persona convence a otra de que entiende y siente lo que esta última experimenta. La empatía demuestra una comprensión emocional de otra persona y no sólo un entendimiento de sus hechos.

Expresar empatía es una competencia importante en el establecimiento de la relación entre el técnico de empleo y el usuario. Habitualmente, muchos usuarios experimentan un conjunto de fracasos en el camino al logro de las metas personales, y la rememoración de estos puede interferir con dicho logro. Además, los usuarios suelen toparse con muchos obstáculos en el lugar de trabajo, incluyendo el estigma social de la enfermedad mental, la socialización con el resto de compañeros, la respuesta a las críticas, el manejo de instrucciones poco claras, luchar por adaptaciones razonables debidas a su enfermedad mental e interés por averiguar su rendimiento laboral. Empatizar con las complejas emociones que los usuarios han experimentado en el pasado o que vivencian en la actualidad es una fórmula potente para demostrar que te preocupas por la persona y para favorecer esa conexión a nivel humano que es clave en el proceso de apoyo al empleo. Algunas veces expresar empatía puede conducir a la resolución de un problema, pero no en otras. Independientemente de si podemos identificar pasos concretos para tratar con estos sentimientos, mostrar un entendimiento empático hace más fácil la relación de trabajo.

Ejemplo de expresiones de empatía.

- "¡Qué difícil! ¡Qué pena! Qué..."
- "¡Qué desagradable es perder el trabajo después de haber currado tanto para conseguirlo!"
- "¡Qué confuso debe ser esperar hacer un trabajo y al entrar que te asignen otras tareas!"
- .....

Ayudar a los usuarios en su esfuerzo por asumir más responsabilidad en sus decisiones vitales.

Puedes ayudar a los usuarios en este sentido mediante:

1. Evocando sus preferencias mediante el empleo de preguntas de respuesta abierta.
2. Respetando que expresen esas preferencias.
3. Evitando dar excesivos consejos.

Emplear preguntas de respuesta abierta.

Este tipo de preguntas se refieren a cuestiones que no pueden ser contestadas con un simple SI o NO. Cuando entrevistas a usuarios, hacer preguntas abiertas suele extraer mucha más información útil que hacerlas de respuesta cerrada. Son muy

útiles para saber más de los usuarios: sus preferencias laborales, su historia, las dificultades percibidas en el trabajo y su deseo de apoyo por nuestra parte.

Ejemplos de preguntas de respuesta abierta.

- "Me gustaría que hablaras del tipo de empleos que has estado desempeñando en el pasado".
- "¿Qué clase de cosas te entretienen en el trabajo?"
- "Cuando piensas en el tipo de trabajo que te gustaría realizar, ¿qué tipo de empleo encuentras más interesante y preferirías sobre el resto?"
- "¿Qué tipo de problemas te has encontrado cuando trabajabas?"

Las preguntas de respuesta abierta son mejores que las de respuesta cerrada porque piden al usuario que elabore un argumento para responder a ellas, por eso te dan más información acerca de lo que la persona desea o está pensando. Además, haciendo este tipo de preguntas, puedes asegurarte mejor de que la persona ha entendido correctamente tu pregunta, ya que la respuesta debe cobrar más sentido dada la pregunta hecha. Las preguntas de respuesta cerrada pueden ser fácilmente contestadas con SI o NO aún sin entender la pregunta, dando como resultado una posible mala interpretación de las preferencias del usuario.

Además de ser útiles para obtener información básica y preferencias del usuario, las preguntas de respuesta abierta son igualmente útiles para comprobar el grado de entendimiento que tienes con el usuario. Con algunos usuarios, es importante establecer periódicamente que existe un entendimiento de la conversación por ambas partes, parando y haciendo preguntas abiertas a modo de resumen. Por ejemplo, haciendo la siguiente pregunta "vamos a lo que haremos juntos cuando nos reunamos con el responsable de este restaurante acerca un posible empleo" ¿Cuál es nuestro plan? es una pregunta más útil para comprobar el grado de entendimiento del usuario que hacer una pregunta cerrada del tipo "¿entiendes nuestro plan para cuando nos reunamos con el responsable del restaurante sobre un posible empleo?

Respeto por las preferencias del usuario.

El respeto por las preferencias del usuario es un principio nuclear del empleo con apoyo. Se puede suscitar un conflicto cuando estas preferencias no son bien entendidas o no totalmente respetadas. Siempre que la tensión aparece entre técnico y usuario se puede provocar un conflicto, habitualmente con respecto a algún elemento del plan vocacional del usuario o a alguna dificultad experimentada en el trabajo. Debemos distinguir el conflicto del mero desacuerdo. Usuario y técnico pueden tener diferentes puntos de vista sobre un problema, y pueden estar en desacuerdo con respecto a él, sin que este desacuerdo tenga por qué llevar a la tensión entre ambos. Es mejor evitar el conflicto con el usuario siempre, dado que la tensión emocional inherente al conflicto puede poner en peligro la relación de trabajo y socavar la capacidad del técnico de dar apoyo. Por el contrario, los desacuerdos basados en puntos de vista honestos aunque diferentes no deben evitarse, ya que no suponen ninguna amenaza para la relación, con la condición de que se produzcan de un modo que demuestre respeto mutuo.

Cuando se da el conflicto, suele ser porque el técnico de empleo cree firmemente que el usuario debe hacer (o no hacer) algo y el usuario no está de acuerdo con ello, al tiempo que

el técnico no deja de intentar forzar al usuario en esa dirección. Tratar de que el usuario haga algo que no desea hacer es contrario a dar importancia a sus preferencias, ya que implícitamente se asume que el técnico de empleo sabe mejor que el usuario qué es lo mejor para éste. Más que tratar de forzar a los usuarios a que hagan cosas que no quieren hacer, creando conflicto, es mejor intentar entender su punto de vista, e identificar y tratar de manejar los obstáculos que percibe. Si el usuario se resiste a hacer algo que al técnico le parece lógico y simple, habitualmente es porque aquel tiene una motivación que no ha sido aún atendida en el proceso, y necesitamos identificarla y darle respuesta. Puede ser útil implicar a algún agente más en la resolución del desacuerdo, como el referente clínico o algún familiar.

Los riesgos de aconsejar.

Dar demasiados consejos es contrario al objetivo de apoyar los esfuerzos del usuario por asumir responsabilidad sobre su vida aunque es fácil caer en este error con este colectivo. A menudo, dar consejos es una dinámica en la cual la persona que aconseja espera que la otra persona siga las recomendaciones, y la persona que las recibe las percibe como una expectativa hacia ella. Esta dinámica suele complicar la relación de trabajo con el usuario creando un posible foco de tensión cuando algún consejo no solicitado no es seguido. Por el contrario, cuando sí se siguen estos consejos, se puede generar el riesgo de que la persona confíe mucho más en el técnico o que lo culpe en caso de que el consejo no le lleve a una solución eficaz de su problema.

Es mejor evitar dar consejos siempre que sea posible, y buscar la colaboración con el usuario para identificar las soluciones a los problemas y las metas. Para responder a sus preguntas, puedes proponer posibles pasos encaminados al logro de sus objetivos evitando directamente darle consejos. Más aún, ayudar a los usuarios a identificar y elegir sus propias soluciones a los problemas refuerza el sentido de autonomía en el usuario y de propiedad de las soluciones puestas en práctica, incrementando el sentimiento de auto-eficacia.

De vez en cuando, los usuarios te pedirán directamente consejo. En tal caso, debes tomar la decisión de si darlo o no, ya que si lo das debe ser en el mejor interés de la persona. Algunas veces los usuarios piden consejo y luego lo rechazan cuando se les da. Otras veces, los solicitan porque no tienen confianza en su propia capacidad de identificar y evaluar las posibles soluciones. Otras, el consejo es pedido porque el usuario ya ha considerado muchas posibles alternativas y desea conocer tantas otras como sea posible. A la hora de decidir si dar consejo o no, deberás analizar la probabilidad de que el consejo pueda beneficiar a la persona tanto a corto como a largo plazo. Dar consejos directamente no suele servir a largo plazo a los intereses del usuario.

Ejemplos para “mantener el interés en las preferencias del usuario cuando éste nos pide consejo”.

- “Estoy de acuerdo en que es una decisión importante para ti. No estoy seguro de lo que yo haría si estuviera en tu lugar. ¿qué opciones estás barajando?”

- “Parece una situación difícil. No me gustaría empeorarla dándote un consejo que puede no ser coherente con lo que tú realmente deseas. Vamos a darle vueltas al asunto e intentemos solucionarlo juntos.”

- “Qué confuso. Vamos a enumerar los pros y contras de esta decisión para sacar una idea más clara de lo que quieres hacer.”

Apoyar a los usuarios a retomar sus vidas tras la enfermedad.

El empleo con apoyo puede ayudar directamente al usuario a retomar su vida después del impacto de la enfermedad, contribuyendo a que asuma un saludable rol adulto de trabajador. Ser un trabajador implica dedicar el tiempo a actividades no relacionadas con la enfermedad y suele mejorar la imagen que el usuario tiene de sí mismo.

Puedes apoyar a los usuarios a continuar con sus vidas:

- Fomentando interacciones para desarrollar las vidas laborales de los usuarios.
- Aclarando que la meta es el empleo.
- Evitando auto-revelaciones que pongan el interés en ti y no en el usuario.

Fomentar interacciones orientadas a las metas laborales del usuario.

Para ser eficaz, las interacciones con los usuarios se deben orientar a lo que interesa al usuario y a lo que tú, como técnico de empleo, tienes que conocer para ayudarle y encaminarle hacia el logro de sus objetivos laborales. Orientarás mejor la entrevista si al menos tienes uno o dos objetivos en mente cuando te reúnas con el usuario. Este puede orientar el foco de la conversación hacia otro tema relevante. En este caso, puedes o cambiar al nuevo tema o volver al tema original. Las entrevistas pueden cambiar el tema de interés pero es tu responsabilidad orientarlas de modo que los datos que deben recogerse se recojan y el trabajo que debe hacerse se haga.

La razón más importante para mantener la entrevista bien orientada es asegurar que con ella se refuerzan y promueven los objetivos laborales del usuario. Una conversación que se desvía del tema fundamental puede ser difícil de seguir por parte de algunos usuarios, y puede llevarte a que no consigas la información que necesitas. Además de mantener el norte de la entrevista, es también importante que la conversación sea agradable, relajada y que permita algunas desviaciones con respecto al tema principal, porque esas desviaciones también pueden proporcionar información útil que no deberías pasar por alto.

Permanece cercano y profesional.

El técnico de empleo es un profesional. En otras palabras, te pagan para que apoyes el desarrollo laboral de los usuarios que atiendes. Alcanzar este objetivo implica ser cercano a los usuarios al tiempo que tienes siempre presente que no te pagan para que seas su amigo.

Es importante que mantengas el rol profesional con firmeza en tu cabeza porque algunos usuarios pueden despistarse, especialmente cuando estás haciendo tu trabajo en entornos comunitarios de la vida de la persona, como su casa, un restaurante y otros espacios públicos. Manteniendo el rol profesional, pueden darse otras actividades más vinculadas a la amistad, como tomar un café o dar un paseo. Los usuarios pueden interpretar estas actividades como un signo de amistad, y podrían tratar de cambiar el punto clave de la relación, sus metas laborales. Debes ser consciente de estas posibles interacciones, y trabajar para mantener la distinción entre la relación profesional y la amistad, al tiempo que esforzarte por crear una relación de trabajo agradable, cercana y eficaz. La discusión sobre cómo hacer esto es uno de los puntos de más peso a abordar en la supervisión.

Evitar las auto-revelaciones que modifiquen el foco de interés del usuario a ti.

Algunas veces, algunos comentarios del usuario sobre su ansiedad, los momentos de tristeza o los conflictos en el trabajo te recuerdan cosas de tu propia experiencia. En general, no resulta útil usar estas auto-revelaciones cuando trabajas. Si bien haciéndose con cuidado puede estar bien en algunas ocasiones, en muchos casos lo que suelen acarrear es que el interés de la conversación pase a ti, y se pierda el norte del problema que debe tratarse.

Resumen del capítulo.

El empleo con apoyo puede jugar un papel importante en el proceso de recuperación de un usuario. Este capítulo presenta algunas competencias que pueden emplearse para promover esperanza, ayudar al usuario a asumir responsabilidad sobre sus decisiones vitales y a apoyarles a continuar sus vidas más allá de la enfermedad. Estas competencias interpersonales (tales como la empatía, el énfasis en el empleo competitivo y en contribuir al objetivo laboral del usuario) pueden ser aprendidas y practicadas.

Capítulo 10.
Competencias: conseguir la ayuda de otros agentes.

Introducción.

El trabajo en equipo entre todos los posibles agentes y la buena comunicación son claves del éxito del empleo con apoyo. Este capítulo presenta algunas estrategias concretas para trabajar con empresarios, otros profesionales y familiares para contribuir al objetivo laboral del usuario.

Los técnicos de empleo deben implicar a tantos agentes como sea posible en el proceso de análisis de las opciones laborales, búsqueda de empleo, y apoyo una vez que el empleo se ha conseguido. Entre estos agentes clave puede incluirse a cualquiera que juegue un papel importante en la vida del usuario o que esté interesado en jugar un papel más relevante en ella: familiares, amigos cercanos, otros miembros del equipo de tratamiento, otros apoyos de la comunidad y, en el caso de usuarios que ya trabajan, empresarios, jefes, compañeros, etc.

Agentes potenciales.

- Familiares
- Amigos cercanos.
- Otros miembros del equipo de tratamiento.
- Otros apoyos de la comunidad (por ejemplo, profesores).
- Empresarios.
- Compañeros.

Nota para el Supervisor.

Cuando te reúnas con los técnicos de empleo, realizar una tormenta de ideas sobre los potenciales agentes en tu área. Mantén esta lista en tu despacho cuando realices supervisión de grupo y añade todos los agentes que se vayan proponiendo.

Comunicación.

Mantener una buena comunicación entre todos los agentes implicados y conseguir aportaciones de todos asegura que toda la gente implicada está colaborando y trabajando junta en pos de la misma meta compartida. Mantener la implicación de todos también incrementa nuestras opciones de identificar soluciones creativas para los problemas que puedan presentarse en el proceso; cuantas más personas más recursos disponibles. El trabajo en equipo minimiza la posibilidad de que algún agente excluido pueda boicotear las metas laborales del usuario al pensar que son inconsistentes con sus propias metas.

Estrategias específicas para hablar con empresarios.

Las estrategias de comunicación con empresarios dependen fundamentalmente de si el usuario ha decidido revelar su discapacidad o su problema psiquiátrico. Si la decisión es no revelar, tus contactos con la gente de la empresa serán, lógicamente, más limitados, e incluso, en ocasiones, no habrá contacto alguno. Para los usuarios que eligen no revelar, puedes tener contactos con potenciales empresarios para hablarles del proceso genérico de desarrollo laboral. El interés de esos contactos es explorar con ellos las expectativas en diversos puestos, características de los empleados ideales y cualquier otra información útil para un posible candidato. Esta información puede pasarse luego a los usuarios que desean no revelar su discapacidad, que pueden optar a esos puestos, con la ayuda extra de los datos extraídos por el técnico de empleo. Así, en el caso de que los usuarios que no revelen su discapacidad, tus contactos con el empresario se limitarán a la fase de desarrollo. Por supuesto, esos mismos usuarios pueden elegir revelar sus problemas, una vez que han conseguido el empleo, y existirán oportunidades de ampliar el contacto con el empresario para dar el apoyo en el puesto.

Para los usuarios que deciden revelar su situación, tus contactos con los empresarios son claves para el éxito en la tarea de ayudar al usuario a conseguir y mantener empleo. Una comunicación eficaz con potenciales empresarios tiene 3 características importantes. En primer lugar, debes esforzarte por demostrar buenas habilidades sociales, ya que esto te permitirá representar mejor al usuario y darle una buena impresión al empresario.

Ejemplos de habilidades sociales adecuadas para el técnico de empleo:

- Buen contacto ocular.
- Tono de voz firme.
- Respuesta a preguntas y preocupaciones del empresario.
- Imagen profesional que cumpla el estándar que el empresario espera en función de su contexto laboral.

Segundo, los técnicos de empleo deben estar orientados en sus interacciones con empresarios, dándose cuenta de que en ese contexto “el tiempo es dinero” y hacer estas interacciones tan breves como sea posible, dirigidas a aclarar los puntos estrictamente necesarios para nuestros objetivos. Esto no significa que las conversaciones estén desprovistas de comentarios simplemente agradables y “de protocolo”, sino más bien que el técnico tenga siempre presente no perder el tiempo y abordar los objetivos concretos durante la interacción.

En tercer lugar, los técnicos deben mantener el contacto con los empresarios para conocer si está satisfecho con el trabajo del usuario y estar disponible para darle apoyo. Muchos empresarios agradecen la ayuda y el apoyo del técnico cuando contratan a un usuario y valoran mucho la cooperación con aquel. Incluso cuando el usuario está realizando bien su trabajo, son convenientes contactos esporádicos con el empresario.

Estrategias específicas para hablar con otros profesionales del equipo.

Participar activamente en el equipo.

Resulta clave en empleo con apoyo estar integrado en el equipo de tratamiento del usuario y mantener una adecuada comunicación con los otros miembros de ese equipo. La integración real de los servicios vocacionales y clínicos se da cuando tu, como técnico de empleo, y los otros miembros del equipo tenéis conversaciones periódicas sobre temas vocacionales y clínicos del usuario. Durante las reuniones de equipo, deberías adoptar un papel activo más que ser un mero "oyente". Como ocurría con los empresarios, tu relación con otros miembros del equipo de tratamiento debe reflejar verdadera cooperación.

No estarás siempre de acuerdo.

Algunas veces, tendrás un punto de vista distinto al de otros miembros del equipo sobre el funcionamiento vocacional o clínico del usuario. En tales casos, es útil escuchar atentamente los otros puntos de vista, y darles feedback de tu entendimiento para asegurarte que has entendido correctamente. Más tarde, debe realizarse un esfuerzo para acercar posturas de modo que se propongan ventajas para el usuario. Durante esas discusiones, es siempre clave mantener en la cabeza los objetivos laborales de la persona, para evitar perder el norte de nuestro trabajo.

Una buena relación personal ayuda a las interacciones profesionales.

Además de ser un miembro activo del equipo, es conveniente que el técnico tenga una buena relación con todos los miembros del equipo, y que tenga algún contacto periódico con ellos, director de equipo, enfermero, médico, trabajador social, terapeuta, etc. Al esforzarte por mantener la cohesión del equipo, el usuario debería ser consciente de los esfuerzos del equipo y de la colaboración continua en pos de su caso.

Estrategias específicas para trabajar con la familia.

La familia puede apoyar mucho.

El primer paso para implicar a la familia es obtener el consentimiento del usuario para contactar con ella. Puede ser positivo para apoyar a los usuarios en la búsqueda de puestos, en su candidatura en procesos de selección, en el propio puesto una vez que ha conseguido el empleo y en la resolución de problemas y obstáculos suscitados en el trabajo. Si el usuario tiene responsabilidades familiares, como el cuidado de niños, implicar a la familia será útil en la negociación de cómo y cuándo el usuario asumirá esas tareas, y para abordar las preocupaciones de la familia en torno a si el trabajo interferirá en ellas.

Abordar las preocupaciones sobre implicar a la familia.

Muchos usuarios aceptan implicar a su familia en el empleo con apoyo. No obstante, algunos expresan preocupaciones con respecto a esto. Las preocupaciones más usuales son que la implicación de su familia incremente la ansiedad en el usuario o que será una carga para el familiar implicado. La preocupación sobre el incremento de la ansiedad puede afrontarse asegurándole al usuario que te esforzarás en hacer reuniones positivas con los familiares, que más que in-

crementar el estrés ayudarán a reducirlo. La preocupación acerca de convertirse en una carga puede afrontarse explicando que uno de los objetivos de involucrar a los familiares precisamente es reducir ese posible estrés o percepción de carga, tomando en cuenta sus puntos de vista y asegurándoles que el empleo con apoyo es coherente con sus necesidades y valores.

De igual modo a como sucedía con los empresarios y con el resto del equipo de tratamiento, la colaboración con la familia requiere comunicación continua y respeto mutuo de los respectivos puntos de vista. Los familiares deben ser informados sobre la búsqueda de empleos de modo que puedan apoyar a los usuarios y establecer redes que favorezcan los contactos. Las preocupaciones de la familia sobre la búsqueda de empleo del usuario, como la interferencia con las pensiones o reconocimientos de minusvalía deben ser afrontadas. Si otros miembros del equipo de tratamiento ya tienen una buena relación de trabajo con la familia, podemos tirar de ellos para facilitar la relación que el técnico de empleo debe establecer con ella.

Conexión continua.

Una vez que el empleo se ha conseguido, es útil mantener la comunicación con la familia por 3 razones. Puedes explorar con los familiares fórmulas para que ellos continúen animando al usuario y apoyándole en su trabajo. Pueden ser muy útiles detectando posibles problemas laborales, por la estrecha relación que tienen con el usuario. Cuando ya están localizados los problemas, la familia puede también emplear técnicas de resolución de problemas con el usuario para afrontar las dificultades o avisarte.

Si identificas y respondes con rapidez a los problemas, pueden evitarse abandonos innecesarios. Mantener el contacto con la familia también puede ser conveniente para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto a su trabajo. A menudo, justo después de conseguir el empleo, los usuarios experimentan sentimientos positivos, como el incremento de la autoestima y de la calidad de vida. Sin embargo, estos beneficios pronto se evaporan en cuanto la pesadez del trabajo se establece, y los usuarios comienzan a estar menos satisfechos con su empleo. Mantener una comunicación fluida con la familia ayuda a detectar estos cambios en el estado de ánimo y en los aparentes beneficios del trabajo, y puede dar pistas para comenzar a trabajar este tema con el usuario (por ejemplo, explorar la posibilidad de una promoción laboral o de otros empleos, o buscar alguna formación para aumentar la satisfacción laboral del usuario). Ya que todos los agentes deben trabajar juntos, la comunicación con la familia debe ser compartida con los usuarios (si éstos no están presentes) y con el equipo de tratamiento.

Estrategias específicas para trabajar con otros servicios y entidades.

Algunos profesionales del equipo trabajan con otros servicios y entidades (servicio andaluz de empleo, servicios sociales comunitarios, otros programas de FAISEM, asociación de usuarios y familiares, etc.) Los profesionales de otras entidades deben ser invitados a formar parte del equipo de tratamiento y acudir a las reuniones de éste. Como los horarios suelen impedir su asistencia a todas las reuniones, pueden producirse otro tipo de comunicaciones, como las telefónicas, mensajería móvil y correos electrónicos, siendo también muy recomendables. Se siempre consciente de que otras entidades pueden tener otras políticas y procedimientos en la gestión y

prestación de sus servicios. La meta es afrontar las barreras tanto como sea posible de modo que el usuario reciba servicios coordinados y que no quede atrapado entre las agencias y sistemas.

Resumen del capítulo.

Establecer y mantener alianzas entre los agentes implicados es muy importante para apoyar a usuarios en su ámbito laboral. El capítulo revisa algunas competencias específicas, tales como buscar sus puntos de vista lo antes posible y mantener comunicación continua, que te ayudarán a trabajar eficazmente con empresarios, otros miembros del equipo clínico y familiares.

Anexo
Listas de chequeo para orientar el apoyo

Realizar la búsqueda: lista de chequeo para el usuario

Identificación de las oportunidades de empleo:

- Contacto con familia y amigos.
- Contacto previo con empresarios.
- Contacto previo con profesores.
- Visitar organizaciones de recursos:
  - Servicio Andaluz de Empleo.
  - Servicios de Orientación.
  - Biblioteca, universidades, centros de formación, etc.
- Utilizar las páginas amarillas.
- Ir a ferias de empleo.
- Localizar páginas web de empleo.
- Leer prensa de empleo.
- Contactar con empresarios para entrevistas informales.
- Utilizar los contactos para hablar con alguien que está empleado en el mismo campo.

Contacto con empresarios:

- Solicitar hablar con alguna persona que sea responsable de la contratación.
- Presentarte, transmitir tu interés en conseguir empleo, y explicar la razón por la que has contactado con su empresa.
- Preguntar por los pasos para conseguir más información y avanzar en el proceso de contratación, por ejemplo, rellenar un formulario, pasar una entrevista, etc.
- Si no hay vacantes, pregunta por otras personas y otras empresas en las que podrías buscar.

- Agradecer a la persona que ha estado hablando contigo por darte información sobre las opciones de empleo.
- Registra con quién hablaste, la fecha y el resultado.

Preparar las entrevistas de trabajo:

- Revisa las preguntas más habituales.
- Prepara respuestas para estas preguntas.
- Plantea preguntas para hacer al entrevistador.
- Prepara un argumento para defender tu candidatura al puesto.
- Ensaya y simula entrevistas de trabajo.
- Contacta con anteriores empresarios para posibles referencias.
- Asegura dos formas de identificación (DNI, carné de conducir, etc.)
- Rellena un formulario de solicitud de empleo simulado para acordarte de todos los datos.
- Elige ropa adecuada para ponértela el día de la entrevista.
- Asegúrate de la localización de la entrevista.
- Planifica el medio de transporte y el tiempo necesario para llegar a tiempo, reservando tiempo para imprevistos.
- Prepara una lista de preguntas que quieres responder relativas a:
  - Responsabilidades y funciones.
  - Horarios, turnos, etc.
  - Supervisión.
  - Salario y condiciones económicas.
- Preguntar al empresario cuándo se tendrá respuesta sobre la contratación.
- Recuerda dar las gracias al entrevistador al terminar la entrevista.
- Envía una breve carta de agradecimiento al día siguiente de la entrevista.
- Siempre que se no se haya acordado nada en otro sentido, llama a la empresa para conocer los resultados del proceso.
- Si el puesto ya se ha ocupado, pregunta por otras personas y empresas con las que contactar.

Comenzar a trabajar: lista de chequeo para el usuario

Preocupaciones del primer día:

- ¿Qué plan tengo para manejar las preocupaciones lógicas que tendré los días antes del inicio?
- ¿Necesito apoyo extra para pasar el primer día con éxito?

Amigos y familia:

- ¿He explicado mis planes laborales a mis amigos y a mi familia?
- ¿Los apoyan?
- ¿Tienen preguntas o preocupaciones que pueda responderles?

Horario de trabajo:

- ¿A qué hora tengo que acostarme el día anterior?
- ¿A qué hora tengo que levantarme para estar listo para ir al trabajo?
- ¿Cómo me despertaré los días de trabajo?
- ¿Qué plan tengo para tomar la medicación en días de trabajo?
- ¿Qué plan tengo para comer y beber durante los descansos y la hora del almuerzo?

Transporte:

- ¿Cómo iré y vendré del trabajo?
- ¿A quién debería llamar si tengo problemas con el transporte?

Vestimenta:

- ¿Qué aspecto debo tener para el trabajo?
- ¿Qué tengo que hacer para llegar limpio al trabajo?
- ¿Qué ropa llevaré al trabajo? ¿es la correcta?

Llegar al trabajo:

- ¿Dónde iré cuando llegue al trabajo el primer día?
- ¿A quién debo informar?
- ¿Cómo me presentaré a los demás?
- ¿Qué haré en los descansos y en la hora del almuerzo el primer día?
- Si fumo, ¿cuáles son las normas en relación con el tabaco en el lugar de trabajo?
- ¿A quién preguntaré si tengo dudas sobre el trabajo?

Trabajar: lista de chequeo para el usuario

Sueldo y beneficios (ingresos, seguros y alojamiento):

- ¿Entiendo cómo se verán afectadas mis pensiones / beneficios sociales?
- ¿Cuál es mi plan para informar sobre el cambio en los ingresos a la Seguridad Social y otras instituciones interesadas?
- ¿He comentado este plan con las personas que deberían conocerlo?
- ¿Cómo me pagarán?

Revelación de la Enfermedad Mental:

- ¿Es una buena idea comentar a mi jefe el tema de mi enfermedad mental?
- Si es así, ¿cómo lo haré?
- ¿Me ayudará el técnico de empleo en este tema?

Adaptaciones y apoyo:

- ¿Existen aspectos de mi trabajo que es necesario adaptar para mí?
- ¿Cómo lo solicitaré?
- ¿Cómo contactaré con mi técnico de empleo?

Tareas y actividades:

- ¿Cuáles son las tareas que realizo en el trabajo?
- ¿Cómo pediré ayuda para realizarlas, si la necesito?
- ¿Cómo sabré si estoy haciendo bien mi trabajo?

Personas en mi trabajo:

- ¿Cómo me llevo con mi jefe?
- ¿Cómo me llevo con mis compañeros?
- ¿Qué puedo hacer para llevarme mejor con mis compañeros y con mi jefe?

Apoyo de familiares y amigos:

- ¿A quién puedo telefonear después del trabajo?
- ¿Qué piensan mi familia y mis amigos de mi trabajo?

Manejo del dinero:

- ¿Qué pienso hacer con el dinero que gane?
- ¿Tengo cuenta corriente?

Evitar la crisis: lista de chequeo para el usuario

Conócete a ti mismo:

- ¿Cuáles son los signos de aviso que indican que puedes tener más síntomas?
- ¿Cómo podrían manifestarse esos signos en el trabajo?
- ¿Qué piensas hacer si esos signos se manifiestan en el trabajo?
- Si consumes alcohol o drogas, ¿cómo te afectan la capacidad para trabajar?
- ¿Con quién puedes contactar si ves que estás pasando una crisis y necesitas apoyo inmediato?

Tu entorno laboral:

- ¿Qué ha ocurrido en tu trabajo que ha sido estresante para ti?

- ¿Qué hiciste para manejar la situación?
- ¿Habría algo distinto que hacer en el futuro?
- ¿Existen en este momento pequeños problemas que puedan convertirse en grandes?
- ¿Qué puede hacer tu técnico de empleo para ayudarte?

Tu entorno personal:

- ¿Qué aspectos de tu vida causan, o podrían causar, un incremento de la ansiedad (cambios en los planes de vida, desacuerdos familiares, consumo de alcohol y otras drogas?)
- ¿Cómo sabrás si esas cosas están afectando en tu trabajo?
- ¿Qué piensas hacer para manejarlas?
- ¿Cómo pueden ayudarte tu técnico de empleo o tu equipo?

Dejar el trabajo: lista de chequeo para el usuario

Dejar el trabajo:

- ¿Cuáles son las razones que tienes para sopesar la posibilidad de dejar el empleo?
- ¿Cuáles son los pros y contra de dejar de trabajar?
- ¿Has comentado las razones con tu jefe?
- ¿Has comentado las razones con tu técnico de empleo?
- ¿Hay algo que pueda cambiar para que tú te quedes en el trabajo?
- ¿Cambiaría tu situación el paso del tiempo?
- ¿Cuáles son tus planes para dejar el empleo?
- ¿Conocen tu familia y tus amigos tu intención de dejar de trabajar?

Volver a trabajar:

- ¿Te interesaría conservar a este jefe / empresario como referencia para el futuro?
- ¿Qué has aprendido sobre ti y sobre el trabajo en este empleo?
- ¿Qué piensas hacer para volver a trabajar?
- ¿Has comentado con tu técnico de empleo tus planes de futuro con respecto al trabajo?
- ¿Conocen tu familia y tus amigos tus futuros planes para trabajar?

Comenzar a trabajar: lista de chequeo para el técnico de empleo

Preocupaciones sobre el primer día:

- ¿El usuario sabe que es natural estar preocupado sobre el primer día de trabajo?
- ¿Tiene un plan para abordar las preocupaciones que le vengan la noche anterior?

- ¿Qué hará si no es capaz de dormirse la noche antes?
- ¿Sería una buena alternativa si quedas con él para desayunar el primer día antes de comenzar a trabajar?
- ¿Sería útil una llamada de teléfono antes de trabajar?
- ¿Sabe su familia / amigos que comienza a trabajar?
- ¿Sabe cómo ponerse en contacto contigo si lo necesita?
- ¿Sería útil averiguar si sus familiares tienen preguntas sobre su primer día de trabajo?
- ¿Hay otro miembro del equipo de apoyo disponible para atenderle si tú no estás en su primer día?
- ¿Sabe a quién preguntar en el trabajo?
- ¿Hay alguien a quién el usuario puede llamar tras su primer día?

Familia / amigos:

- ¿Conocen los planes del usuario con respecto al trabajo?
- ¿Has analizado con ellos el valor del apoyo con su red de apoyos naturales?
- ¿Saben cómo contactar contigo?
- ¿Has analizado con el usuario la información sobre la que debe hablar con su familia?
- ¿Conocen tu papel y cómo vas a apoyar como técnico de empleo?
- ¿Cómo piensa resolver el usuario el tema del cuidado de los niños?

Horarios de Trabajo:

- ¿A qué hora se va a la cama los días de trabajo?
- ¿Le permite ese horario dormir lo suficiente?
- ¿Cómo se despertará a tiempo para ir a trabajar?
- ¿Qué debe hacer antes de ir a trabajar?
- ¿Ha planeado si comer antes de ir a trabajar?
- ¿Tiene tiempo suficiente para hacer todas esas cosas?
- ¿Ha puesto en práctica ese horario para ver de antemano si le va bien?
- ¿Qué hará si se retrasa llegando al trabajo?
- ¿Sabe cómo contactar contigo y con la empresa desde casa?
- ¿Cómo se tomará la medicación los días de trabajo?
- ¿Su referente clínico ha revisado ese plan?
- ¿Cómo se llevará las medicinas al trabajo si tiene que hacerlo?

- ¿Qué piensa hacer con la comida y bebida en los descansos o en la hora del almuerzo?

Transporte público:

- ¿Conoce las rutas de transporte público?
- ¿Sabe dónde coger y dónde bajarse?
- ¿Tiene una copia de los horarios y paradas?
- ¿Tiene práctica en el uso del transporte público?
- ¿Deberías acompañarle?
- ¿Qué piensa hacer con el gasto en transporte?
- ¿Necesita una tarjeta para el transporte?
- ¿Cómo piensa regresar a casa tras el trabajo?
- ¿Qué pasaría si algún día sale tarde del trabajo?
- ¿Tiene alguien a quién llamar si tiene problemas con el transporte?

Transporte propio:

- ¿Quién le llevará al trabajo?
- ¿Sabe dónde le recogerán?
- ¿Sabe a qué hora le recogerán?
- ¿Conducirá el usuario? Si es así, ¿conoce de antemano la ruta?
- ¿Sabe dónde aparcará si lleva su propio coche?
- ¿Qué hará si no llega a tiempo la persona que le recoge?
- ¿Sabe a quién llamar si tiene problemas de transporte?
- ¿Sabe dónde le recogerán al salir del trabajo?
- ¿Sabe a qué hora le recogerán al salir del trabajo?
- ¿Qué piensa hacer si no tiene con quien irse?

Prepararse para trabajar:

- ¿Cuáles son sus hábitos de higiene?
- ¿Son apropiados para este empleo?
- ¿Tiene lo que necesita en cuanto a artículos de higiene personal, instalaciones, etc.?
- ¿Dispone de tiempo suficiente para estar limpio y prepararse?
- ¿Qué ropa se pondrá el primer día de trabajo?
- ¿Es la ropa apropiada para este empleo?
- ¿Qué piensa hacer para tener ropa lista para los días de trabajo?
- ¿Cómo son sus hábitos alimenticios?

- ¿Come la suficiente buena comida para aguantar todo su día de trabajo?

Llegar al trabajo:

- ¿Sabe a qué hora debería llegar al trabajo?
- ¿Por dónde entrará a su lugar de trabajo?
- ¿A quién informará en su primer día?
- ¿Debe reunirse con alguien cuando comience?
- ¿Alguien le enseñará las instalaciones?
- ¿Cómo se presentará a sus compañeros?
- ¿Será conveniente entrenar al usuario en cómo presentarse?
- ¿Qué expectativas tiene con respecto al primer día de trabajo?
- ¿Ha entendido cuáles serán sus funciones y responsabilidades?
- ¿Conoce los descansos que tiene en su jornada laboral?
- ¿Cuánto duran y cuándo puede hacerlos?
- ¿Cuándo y cómo almorzará en el trabajo?
- ¿Qué normas existen en el lugar de trabajo con respecto al consumo de tabaco?
- ¿Puede arreglárselas para ajustarse a esas normas?
- ¿A quién podrá preguntar en caso de tener dudas cuando llegue?

En el trabajo. Lista de chequeo para el técnico de empleo

Retribución y beneficios sociales:

(ingresos, seguro médico y social, alojamiento)

- ¿Has revisado todos los conceptos que está percibiendo el usuario en la actualidad?
- ¿Ha participado el usuario en el desarrollo de un plan de remuneraciones?
- ¿Entiende cómo afectará sus ingresos por el trabajo a sus beneficios sociales y pensiones?
- ¿Se han explorado todos los planes de incentivo?
- ¿Quién informará a las correspondientes instituciones sobre los ingresos del usuario?
- ¿Ha firmado algún escrito en este sentido?
- ¿Se ha informado debidamente a la familia?
- ¿Se ha informado debidamente al resto del equipo de tratamiento?
- ¿Sabe su familia cómo contactar contigo para aclarar sus dudas?
- ¿Has pensado en llamarles?

- ¿Entiende el usuario cuando le pagarán?
- ¿Qué piensa hacer cuando reciba el primer ingreso?
- ¿Tiene ya una cuenta corriente?
- ¿Necesitará tu ayuda cuando se le abone la primera mensualidad?

Revelar la enfermedad mental:

- ¿Has revisado con el usuario la idea de revelar la enfermedad mental en la empresa?
- ¿Es consciente de las ventajas y los inconvenientes que puede suponer?
- ¿Has analizado con él las mejores maneras y razones para revelar esta información?
- ¿Si decide revelarla, cómo puedes ayudarle?
- ¿Qué plan existe para cuándo y cómo transmitir esta información?
- ¿Conoce las posibilidades de adaptación del puesto para su discapacidad?
- ¿Conoce los pros y contras de contarlo a sus compañeros de trabajo?
- ¿Te ha firmado un escrito para comentar el tema de su enfermedad con el empresario si es necesario?
- ¿Conoce su familia este propósito de revelar la información?

Adaptaciones y apoyo:

- ¿Existen elementos del trabajo que deben ser adaptados para que la persona trabaje mejor?
- ¿Habéis analizado cómo solicitar esas modificaciones y adaptaciones?
- ¿Cómo pensáis hacerlo?
- ¿Deberías estar presente cuando el usuario lo plantee?
- ¿Sería útil realizar una simulación previa?
- ¿El usuario conoce los apoyos disponibles por tu parte y por parte del resto del equipo?
- ¿Cómo pensáis reuniros con el empresario?
- ¿El usuario entiende que puede solicitar esa ayuda en la reunión?
- ¿Sabe cómo contactar contigo en días de trabajo?
- ¿Y el empresario también sabe como localizarte?
- ¿Conoce éste último las formas en la que puedes apoyar al usuario y a él mismo?

Tareas y funciones:

- ¿El usuario entiende sus obligaciones laborales?

- ¿Es consistente con su comprensión del puesto?
- ¿Existen algunas de estas responsabilidades sobre las que él se siente inserguro?
- ¿Cómo pedirá ayuda para solucionarlas?
- ¿Necesita apoyo para solicitar ayuda?
- ¿Cómo recibirá información de cómo está haciendo las cosas?
- ¿Cómo suele responder a las críticas y los elogios?
- ¿Necesita tu ayuda para analizar cómo está realizando el trabajo?
- ¿Has analizado el tema con el empresario previamente en caso de que el usuario soporte mal las críticas?
- ¿Sería útil realizar una simulación previa de cómo abordar una conversación con el jefe en la que éste le diga cómo está realizando el trabajo?

Habilidades Sociales:

- ¿Cómo son las habilidades sociales del usuario?
- ¿Cómo de cómoda y efectiva es la comunicación con su jefe?
- ¿Cómo puedes ayudar en esa área?
- ¿Está satisfecho de las relaciones con sus compañeros?
- ¿Participa en conversaciones en la hora del almuerzo o los descansos?
- ¿Hay personas en el lugar de trabajo que le intimiden o preocupen?
- ¿Ha hablado de esto con alguien?
- ¿Sería útil analizar con el jefe algunas de las preocupaciones de sus compañeros?
- ¿Cómo puedes ayudarle a trabajar las relaciones?
- ¿Puede acudir a entrenamiento de estas habilidades en el equipo de tratamiento?
- ¿Cómo manejará las situaciones de visita de amigos al lugar de trabajo?¿Existen normas con respecto a esto?

Apoyo familiar:

- ¿Está implicada su familia en el propósito de trabajar del usuario?
- ¿El propio usuario siente que recibe un buen apoyo de su familia?
- ¿Les ha comentado sus experiencias en el trabajo?
- ¿Existen familiares concretos a los que el usuario llama para contarle aspectos positivos del trabajo?
- ¿Cómo puedes ayudarle a explicar a su familia sobre el valor de este apoyo?

- ¿La familia sabe cómo ayudarle?

Manejo del dinero:

- ¿Cómo maneja el dinero el usuario?
- ¿Cómo se las arregló en el pasado?
- ¿Qué piensa hacer con el sueldo?
- ¿Tiene un presupuesto?
- ¿Necesita ayuda para elaborarlo?
- ¿Si consume alcohol o drogas, qué efecto tendrá este nuevo ingreso en este problema?
- ¿Ha pensado en cómo abordar las urgencias que pueda tener con este nuevo ingreso?

Evitar la crisis. Lista de chequeo para el técnico de empleo

La persona.

- ¿Qué tipo de dolencia mental tiene el usuario?
- ¿Qué información tiene el equipo de tratamiento sobre los signos de aviso de situaciones de agravamiento de síntomas?
- ¿Cómo podrían mostrarse en el trabajo?
- ¿Qué describe el tratamiento dada su historia de consumo de alcohol y otras drogas?
- ¿Qué problemas laborales podrían darse por el consumo de alcohol y otras drogas?
- ¿Interrumpe o cambia su medicación sin conocimiento del equipo de tratamiento?
- ¿Te mantendrá informado su equipo de cualquier cambio en la medicación?
- Cuando experimenta un agravamiento en los síntomas, ¿se lo dice a la gente o se aisla?
- ¿Existe alguien del equipo de tratamiento que trabaje especialmente bien las crisis?
- ¿Qué cosas han resultado de utilidad en el equipo de tratamiento para manejar las crisis recientes?
- ¿Qué otra información tiene el equipo de tratamiento sobre las crisis del usuario: causas, estrategias de afrontamiento, etc.?
- ¿Cómo suele reaccionar el usuario al incremento del estrés?
- ¿Cómo suele reaccionar el usuario a los cambios en la rutina?
- ¿Tiene reacciones llamativas con respecto a determinada gente?

Ambiente Laboral:

- ¿Hay situaciones que se hayan convertido en molestas para el usuario de modo que puedan generar una crisis?

- ¿Hay relaciones con compañeros que le resultan molestas?
- ¿Cómo puedes apoyar al usuario a afrontarlas?
- ¿Sería conveniente decirle al empresario que te notifique con antelación los cambios que vayan a producirse en el trabajo del usuario?
- ¿Tiene, o tendrá, el usuario cambios de:
    - Rutina de trabajo
    - Compañeros
    - Jefe
    - Responsabilidades
    - Ubicación
    - Horario
- ¿Qué resultó de utilidad al usuario para manejar estos cambios en el pasado?
- ¿Cómo contactará contigo si siente que puede entrar en crisis en el trabajo?
- ¿Puede contactar el empresario contigo si el usuario tiene una crisis en el trabajo?
- ¿Quién puede sustituirte en caso de no estar disponible en caso de crisis en tu ausencia?
- ¿Ha firmado el usuario un escrito autorizándote a contactar con el empresario en caso de crisis?
- ¿Cuál es el plan de trabajo con el equipo de tratamiento en evaluar y ayudar a manejar la crisis?
- ¿Qué tipo de servicios de emergencia están disponibles en caso de crisis?

Entorno Personal.

- ¿El usuario ha vivido estrés o cambios en:
- Consumo de alcohol y drogas.
- Conflictos interpersonales.
- Medicación.
- Estilo de vida.
- Estaciones o etapas complicadas en el año
- Familiares, amigos o mascotas
- Miembros del equipo de tratamiento.
- ¿Cómo maneja el estrés personal?
- ¿Cómo hace uso de su red de apoyo y del equipo de tratamiento?
- ¿Sabe el usuario que puede contactarte en caso de tener problemas en el trabajo?

- ¿Sabe cómo contactar con los servicios de emergencia del área?
- ¿qué plan existe para trabajar con el equipo de tratamiento el tema del estrés personal y los cambios?
- ¿El usuario te ha firmado una autorización para hablar con su familia?
- ¿Conoce su familia cómo y cuándo se puede contactar contigo?

Dejar el trabajo. Lista de chequeo para el técnico de empleo

Dejar el trabajo:

- ¿Cuáles son las razones del usuario para querer dejar el trabajo?
- ¿Cuánto tiempo lleva pensándolo?
- ¿Ha intentado discutir con el empresario esas razones?
- ¿Cómo puedes ayudarle si quiere discutirlo con él?
- ¿Existen cambios o modificaciones en el trabajo que podrían hacerle cambiar de opinión?
- Si fuera posible, ¿sería conveniente tomarse un descanso?
- ¿Habéis analizado los pros y contras de abandonar el trabajo?
- ¿Será una decisión tomada con la suficiente información?
- ¿El usuario es consciente de que la decisión debe ser sólo suya, no tuya?
- ¿Cuánta información espera recibir el empresario antes de que el usuario deje el trabajo?
- ¿El usuario entiende las ventajas de darle información oportuna al empresario?
- ¿Pretende el usuario utilizar referencias de este trabajo en el futuro?
- Si al final deja el trabajo, ¿podría adaptarse su puesto a las preferencias de algún otro usuario?
- ¿Tiene el usuario algún otro trabajo al que ir? Dado que suele ser más fácil encontrar empleo cuando ya se ha tenido.
- ¿Se ha informado a la familia de la decisión?
- ¿Se ha informado al equipo de tratamiento?
- ¿Qué plan existe para realizar las oportunas notificaciones a las administraciones competentes en materia de pensiones, subsidios, etc.?
- ¿En qué puedes serle útil para dejar el trabajo del mejor modo posible?

Volver a trabajar:

- ¿Sabe el usuario cómo conseguir una referencia de este empresario?

- ¿Qué ha aprendido con respecto al trabajo en el puesto que ha dejado?
- ¿Qué haría de manera distinta en el siguiente empleo?
- ¿Qué plan tiene para trabajar en el futuro?
- ¿Es un plan realista?
- ¿Ha realizado una re-evaluación de las habilidades y preferencias basada en el empleo que ha dejado?
- ¿Cuáles son los pros y contras en su plan futuro de empleo?
- ¿Conoce su familia el nuevo plan?
- ¿y el equipo de tratamiento?
- ¿Puedes ayudarle a preparar y compartir el nuevo plan?

Escala de fidelidad IPS.

Evaluador:..... Lugar: ..... Fecha:..... Puntuación Total:.....

Criterio	Puntuación	Fuente (*)
PERSONAL		
1. Carga de casos.		
Los técnicos gestionan una cartera de clientes de más de 25.		VL, MIS, DOC, INT
• Ratio de 81 o más clientes por técnico o no aplicable	1	
• Ratio de 61-80 clientes por técnico	2	
• Ratio de 41-60 clientes por técnico	3	
• Ratio de 26-40 clientes por técnico.	4	
• Ratio de 25 o menos clientes por técnico	5	
2. Personal de los Servicios Laborales.		
Los técnicos de empleo dan sólo servicios laborales.		MIS, DOC, INT
• Proporcionan otros servicios durante el 80% del tiempo o más (ej. Gestión de casos) o no aplicable.	1	
• Proporcionan otros servicios alrededor del 60% del tiempo (ej. Gestión de casos)	2	
• Proporcionan otros servicios alrededor del 40% del tiempo (ej. Gestión de casos)	3	
• Proporcionan otros servicios alrededor del 20% del tiempo (ej. Gestión de casos)	4	
• Proporcional sólo servicios laborales	5	
3. Enfoque Integral.		
Cada técnico de empleo lleva todas las fases de la rehabilitación laboral incluidos en enganche, la evaluación, la colocación y el apoyo y seguimiento posteriores.		VL, MIS, DOC, INT
• Solo derivan o no aplicable	1	
• Mantienen la cartera de clientes pero los derivan a otros programas para servicios laborales.	2	
• Llevan una sola fase del proceso. (por ejemplo, enganche, evaluación, desarrollo, colocación, entrenamiento, seguimiento y apoyo)	3	
• Llevan dos o más fases del proceso pero no completo.	4	
• Llevan todo el proceso completo..	5	

ORGANIZACIÓN

1. Integración de la rehabilitación con el tratamiento en salud mental.

Los técnicos de empleo son parte de los equipos de tratamiento de salud mental con los que comparten la toma de decisiones.

Acuden a reuniones periódicas (no reemplazadas por reuniones administrativas) y tienen contactos frecuentes con los miembros del equipo de trabamiento. VL, MIS, DOC, INT

- Los técnicos de empleo son parte de un programa vocacional, separado del tratamiento de salud mental. No hay contactos periódicos con el personal de salud mental, sólo por teléfono o sólo un contacto cara a cara al mes. O NO APLICABLE. 1
- Acuden la reuniones del equipo de trabamiento una vez al mes 2
- Tienen varios contactos con los miembros del equipo de tratamiento cada mes y acuden a reuniones con el equipo 1 vez al mes 3
- Son asignados a uno o más equipos de gestión de casos con toma de decisión compartida. Acuden semanalmente a las reuniones de equipo. 4
- Son asignados a uno o más equipos de gestión de casos con toma de decisión compartida. Acuden a una o más reuniones del equipo de tratamiento a la semana o mantienen contactos relacionados con al menos 3 clientes a la semana 5

2. Unidad Laboral.

Los técnicos de empleo funcionan como una unidad más que como un grupo de técnicos.

Tienen un grupo de supervisión, comparten información y se ayudan mutuamente con los casos. MIS, INT

- Los técnicos de empleo no forman parte de una unidad laboral O NO APLICABLE 1
- Los técnicos de empleo tienen el mismo supervisor pero no se reúnen como grupo. 2
- Tienen el mismo supervisor y discuten casos entre ellos. No proporcionan servicios a casos de otros técnicos. 3
- Constituyen una unidad laboral y discuten casos entre ellos. Proporcionan servicios a casos de otros técnicos. 4
- Constituyen una unidad laboral con un grupo de supervisión que se reúne al menos semanalmente. Proporciona servicios a casos de otros técnicos y apoyo a éstos últimos. 5

3. Exclusión Cero.

No son elegibles criterios tales como preparación para el empleo, abuso de sustancias, historia de comportamiento agresivo, funcionamiento intelectual mínimo, control de síntomas DOC, INT

- Los clientes son seleccionados sobre la base de su preparación para el empleo, abuso de sustancia, historia de agresividad, bajo nivel de funcionamiento, etc. Las derivaciones primero se seleccionan por el gestor de casos, O NO APLICABLE. 1
- Algunos criterios de elegibilidad. Seleccionados por los técnicos laborales que hacen las derivaciones de clientes a otros programas. 2
- Algunos criterios de elegibilidad. Seleccionados por los técnicos laborales del programa el servicio. 3
- Todos los clientes adultos con TMG son elegibles, incluyendo trastornos duales abuso de sustancias – enfermedad mental. Los servicios son voluntarios. 4
- Todos los clientes son animados a participar. Las derivaciones se solicitan por varias fuentes (autoderivación, derivación familiar, grupos de autoayuda, etc.). 5

SERVICIOS

1. Continuidad.

La evaluación laboral es un proceso continuo basado en experiencias de trabajo en empleos competitivos. DOC, INT

- La evaluación laboral se orienta primero a la colocación, enfatizando evaluaciones “de despacho”, tests estandarizados, muestras de trabajo O NO APLICABLE. 1
- Los clientes participan en una evaluación prelaboral en el lugar donde se desarrolla el programa (por ejemplo, unidades de trabajo en un programa de día). 2
- La evaluación se realiza en entornos protegidos donde los clientes trabajan a cambio de dinero. 3
- La mayoría de la evaluación se basa en breves, eventuales experiencias de trabajo en la comunidad que son concertadas con el emrpresario. 4
- La evaluación laboral es continua. Se realiza en empleos en la comunidad más que mediante baterías de tests. Se pueden pasar algunas pruebas pero no constituyen un prerrequisito para la búsqueda de empleo. 5

2. Búsqueda rápida de empleo competitivo.

La búsqueda de empleo competitivo ocurre inmediatamente tras la entrada en el programa. DOC, INT, ISP

- El primer contacto con un empresario acerca de un empleo competitivo suele ocurrir más allá de 1 año después de la entrada en el programa. O no aplicable. 1
- El primer contacto con un empresario acerca de un empleo competitivo suele ocurrir más allá de los 9 meses y dentro del año desde la entrada en el programa. 2
- El primer contacto con un empresario acerca de un empleo competitivo suele ocurrir más allá de los 6 meses y dentro de los 9 meses desde la entrada en el programa. 3
- El primer contacto con un empresario acerca de un empleo competitivo suele ocurrir más allá del mes y dentro de los 6 meses desde la entrada en el programa. 4
- El primer contacto con un empresario acerca de un empleo competitivo suele ocurrir en el primer mes desde la entrada en el programa. 5

3. Búsqueda de empleo individualizada.

Los contactos con empresarios están basados en las preferencias del cliente (relacionado con qué le divierte y cuáles son sus metas personales) y necesidades (incluyendo la experiencia, habilidades, salud, etc., y en cómo les afecta un buen empleo y un contexto apropiado) más que en función del mercado laboral (por ejemplo, qué puestos están disponibles) DOC, INT, ISP

- Los contactos con el empresario se basa en las decisiones tomadas unilateralmente por el técnico de empleo. Estas decisiones son habitualmente dirigidas por la naturaleza del mercado laboral. O no aplicable 1
- Alrededor del 25% de los contactos con empresarios están basados en la elección de empleos que reflejan las preferencias del cliente, sus fortalezas, síntomas más que las condiciones del mercado laboral . . 2
- Alrededor del 50% de los contactos con empresarios están basados en la elección de empleos que reflejan las preferencias del cliente, sus fortalezas, síntomas más que las condiciones del mercado laboral 3
- Alrededor del 75% de los contactos con empresarios están basados en la elección de empleos que reflejan las preferencias del cliente, sus fortalezas, síntomas más que las condiciones del mercado laboral 4
- La mayoría de los contactos con empresarios están basados en la elección de empleos que reflejan las preferencias del cliente, sus fortalezas, síntomas más que las condiciones del mercado laboral 5

4. Diversidad de empleos desarrollados.

Los técnicos de empleo proporcionan opciones de trabajo de diversos contextos. DOC, INT, ISP

- Los técnicos de empleo proporcionan el mismo tipo de empleo para la mayoría de los clientes. (por ejemplo, portero, o empleos parecidos que están la mayor parte del tiempo en el mismo entorno laboral) O NO APLICABLE 1
- Los técnicos de empleo proporcionan el mismo tipo de empleo para la mayoría de los clientes (por ejemplo, portero, o empleos parecidos que están alrededor del 75% del tiempo en el mismo entorno laboral) 2
- Los técnicos de empleo proporcionan el mismo tipo de empleo para la mayoría de los clientes (por ejemplo, portero, o empleos parecidos que están alrededor del 50% del tiempo en el mismo entorno laboral) 3
- Los técnicos de empleo proporcionan el mismo tipo de empleo para la mayoría de los clientes (por ejemplo, portero, o empleos parecidos que están alrededor del 25% del tiempo en el mismo entorno laboral) 4
- Los técnicos de empleo proporcionan el mismo tipo de empleo para la mayoría de los clientes (por ejemplo, portero, o empleos parecidos que están alrededor del 10% del tiempo en el mismo entorno laboral) 5

5. Estabilidad de los empleos desarrollados.

Los técnicos de empleo proporcionan oportunidades de empleo competitivo de carécter permanente más que eventual o limitado en el tiempo. DOC, INT, ISP

- Los técnicos de empleo habitualmente no proporcionan oportunidades de empleo estable competitivo. O NO APLICABLE. 1
- Los técnicos de empleo habitualmente proporcionan oportunidades de empleo estable competitivo alrededor del 25% de las veces. 2
- Los técnicos de empleo habitualmente proporcionan oportunidades de empleo estable competitivo alrededor del 50% de las veces. 3
- Los técnicos de empleo habitualmente proporcionan oportunidades de empleo estable competitivo alrededor del 75% de las veces. 4
- Prácticamente todos los empleos competitivos ofrecidos son estables. 5

6. Empleos como transición.

Todos los empleos son considerados como experiencias positivas en el camino hacia el desarrollo vocacional.

Los técnicos de empleo ayudan a los clientes cuando terminan en un puesto y a buscar y encontrar uno nuevo VL, DOC, INT, ISP

- Los técnicos de empleo preparan a los clientes para un empleo concreto y si este finaliza, no necesariamente les ayudan a encontrar otro. O NO APLICABLE. 1
- Los técnicos de empleo ayudan a los clientes a encontrar otro empleo en el 25% de las veces. 2
- Los técnicos de empleo ayudan a los clientes a encontrar otro empleo en el 50% de las veces. 3
- Los técnicos de empleo ayudan a los clientes a encontrar otro empleo en el 75% de las veces. 4
- Los técnicos de empleo ayudan a los clientes cuando finalizan en un puesto y se ofrecen a todos para ayudarles a encontrar uno nuevo. 5

7. Apoyo y seguimiento mantenidos.

Se proporciona tanto al empleador como al cliente apoyo y seguimiento de carácter individual y por tiempo indefinido.

El apoyo al empleador puede incluir formación y guía. El apoyo al cliente incluye intervención en crisis, entrenamiento, asesoramiento, apoyo grupal, transporte, cambios de tratamiento farmacológico, apoyo a la familia / grupo amigos). VL, DOC, INT

- El apoyo y seguimiento mantenidos es inexistente. O NO APLICABLE. 1
- El apoyo y seguimiento mantenidos es limitado en el tiempo y se ofrece a menos de la mitad de los clientes insertados.. 2
- El apoyo y seguimiento mantenidos es limitado en el tiempo y se ofrece a la mayoría de los clientes insertados.. 3
- El apoyo y seguimiento mantenidos es continuo y se ofrece a menos de la mitad de los clientes insertados 4
- A la mayoría de los clientes insertados se les ofrece apoyo y seguimiento mantenido y flexible, individualizado y continuo. El apoyo al empleador puede incluir formación y guía. El apoyo al cliente incluye intervención en crisis, entrenamiento, asesoramiento, apoyo grupal, transporte, cambios de tratamiento farmacológico, apoyo a la familia / grupo amigos). 5

8. Servicios basados en la comunidad.

Los servicios laborales tales como el enganche, b_squeda de empleo y seguimiento y apoyo se proporcionan en contextos propios de la comunidad. VL, MIS, DOC, INT

- Los técnicos laborales emplean el 10% del tiempo o menos en la comunidad. O NO APLICABLE 1
- Los técnicos laborales emplean entre el 11 y el 39% del tiempo o menos en la comunidad 2
- Los técnicos laborales emplean entre el 40 y el 59% del tiempo o menos en la comunidad 3
- Los técnicos laborales emplean entre el 60 y el 69% del tiempo o menos en la comunidad 4
- Los técnicos laborales emplean el 70% del tiempo o mas en la comunidad 5

9. Enganche asertivo y "atención adicional".

Se realizan llamadas de teléfono, visitas o se contacta por correo electrónico cuando es necesario. VL, MIS, DOC, INT

- Los técnicos de empleo no proporcionan atención adicional a los clientes como parte del enganche inicial ni tampoco a aquellos que abandonan el servicio O NO APLICABLE. 1
- Los técnicos de empleo realizan 1 contacto telefénico o vía mail con los clientes como parte del enganche inicial o con aquellos que abandonan el servicio. 2
- Los técnicos de empleo realizan 1 ó 2 intentos de atención adicional (teléfono, mail, visita) como parte del enganche inicial y también en los casos de abandono del servicio, en el primer mes. 3
- Los técnicos de empleo realizan intentos de atención adicional (teléfono, mail, visita) como parte del enganche inicial y al menos cada 2 meses desde que el cliente deja de acudir. 4
- Los técnicos de empleo realizan intentos de atención adicional (teléfono, mail, visita) como parte del enganche inicial y al menos mensualmente una vez de manera indefinida cuanto los clientes dejen de acudir al programa. El personal demuestra tolerancia a diferentes niveles o grados de preparación. 5

(*) Fuentes:

VL = Registros Vocacionales.

MIS = Management Information System.

DOC =Revisión documental: informes clínicos, procedimientos de la agencia.

INT = Entrevistas con clientes, con técnicos laborales, con personal de salud mental.

ISP = Plan Individualizado.

HOJA DE RESPUESTAS

Evaluador:..... Lugar: ..... Fecha:.....

PERSONAL

1. Carga de casos . . . .
2. Personal de los Servicios Laborales. . . . .
3. Enfoque Integral . . . .

ORGANIZACIÓN

1. Integración de la rehabilitación con el tratamiento en salud mental . . . .
2. Unidad vocacional . . . .
3. Exclusión cero . . . .

SERVICIOS

1. Evaluación continua basada en el puesto . . . .
2. Búsqueda rápida de empleo competitivo . . . .
3. Búsqueda de empleo individualizada. . . . .
4. Diversidad de empleos desarrollados . . . .
5. Estabilidad de los empleos desarrollados . . . .
6. Los empleos como transición . . . .
7. Apoyo y seguimiento mantenidos . . . .
8. Servicios basados en la comunidad. . . . .
9. Enganche asertivo y atención adicional . . . .

TOTAL. . . . .

66 – 75 = Buena aplicación del modelo de empleo con apoyo.

56 – 65 = Razonable aplicación del modelo de empleo con apoyo.

55 o por debajo = no sigue el modelo de empleo con apoyo.

Protocolo para el contacto con empresas colaboradoras

Técnico/a: ..... Fecha 1er contacto: ..... Fecha visita: .....

Informante de la empresa: .....

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre / Razón Social: ..... Dirección: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... C. Postal: .....

Teléfonos de contacto: ..... Fax: .....

Correo electrónico: ..... Web: .....

Gerente / Responsable .....

Persona de contacto: ..... Cargo: .....

Tipo de Empresa: ☐ Empresa Privada General ☐ Empresa Inserción ☐ Centro Especial de Empleo ☐ Empresa de Trabajo Temporal

☐ Empresa Pública ☐ Administración Pública ☐ Otro: .....

Número de empleados: .....

Sector de la actividad: .....

Situación de la colaboración: ☐ Colabora ☐ No colabora ☐ En espera

Motivos de la colaboración: ☐ Personal ☐ Imagen ☐ Rentabilidad ☐ R.S.C.

☐ Otro: .....

Ideas de la empresa con respecto al proyecto: .....

.....

.....

.....

Acuerdos alcanzados: .....

.....

.....

.....

Es posible realizar prácticas: ☐ Sí ☐ No Puesto/s: .....

Vacantes con contrato: ☐ Sí ☐ No Puesto/s: .....

Tipo de contrato: .....

Fecha nueva cita: .....

ANÁLISIS DE PUESTOS DE TRABAJO

Jornada Laboral: ☐ Jornada completa ☐ Jornada Parcial ☐ Fines de semana ☐ Festivos

- ☐ Mañana
- ☐ Tarde
- ☐ Noche

- ☐ Mañana
- ☐ Tarde
- ☐ Noche

Comentarios: .....

.....

Transporte: ☐ Público ☐ Privado

Comentarios: .....

.....

Fuerza necesaria: ☐ Muy suave (0-2 kg) ☐ Suave (2-5 kg) ☐ Moderado (5-15 kg) ☐ Duro (más 15 kg)

Comentarios: .....

.....

Resistencia: ☐ 2 horas sin descanso ☐ 3 horas sin descanso ☐ 4 horas sin descanso ☐ Más 4 horas sin descanso

Comentarios: .....

.....

Orientación: ☐ Solo/a en área pequeña ☐ Despacho ☐ Nave ☐ Diferentes espacios

Comentarios: .....

.....

Movilidad: ☐ Poca, sentado/a o de pie en área ☐ Media, escaleras u obstaculos menores ☐ Mucha, plenas facultades físicas

Comentarios: .....

.....

Ritmo: ☐ Lento ☐ Constante ☐ Esporádicamente rápido ☐ Contiuamente rápido

Comentarios: .....

.....

Apariencia: ☐ Poca importancia ☐ Tan sólo limpieza ☐ Pulcritud y limpieza ☐ Muy importante

Comentarios: .....

.....

Comunicación: ☐ Nada / mínima ☐ Algunas frases ☐ Hablar es parte del trabajo

Comentarios: .....

.....

Interacciones sociales: ☐ No son necesarias ☐ Frecuencia media ☐ Frecuencia elevada

Comentarios: .....

.....

Ambiente laboral: ☐ Flexible ☐ Rígido ☐ No se aceptan conductas extravagantes

Comentarios: .....

.....

Atención a la tarea: ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

Comentarios: .....

.....

Apoyo: ☐ Indicaciones frecuentes ☐ Indicaciones intermitentes ☐ Indicaciones infrecuentes

Comentarios: .....

.....

Constancia: ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

Comentarios: .....

.....

Secuencia de tareas: ☐ Sólo una ☐ 2 ó 3 ☐ 4 ó 6 ☐ 7 ó más

Comentarios: .....

.....

A.3
Otras herramientas

Fundación Pública Andaluza para la Integración Social
de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM

Protocolo de derivación
Programas de Apoyo Social

Datos del servicio de salud mental que efectúa la derivación

Provincia: ..... Área de Salud Mental: .....

Dispositivo de Salud Mental de referencia: .....

Facultativo de referencia: .....

Programa y tipo de dispositivo de apoyo social que se propone inicialmente:

☐ Programa residencial
- ☐ Casa hogar
- ☐ Vivienda superv. con presencia nocturna
- ☐ Vivienda superv. con presencia parcial
- ☐ Subprograma de atención domiciliaria
- ☐ Pensión concertada
- ☐ Residencia concertada

Señalar si la plaza es de Respiro Familiar ☐

☐ Programa ocupacional-laboral
- ☐ Taller/centro ocupacional
- ☐ Curso de formación para el empleo
- ☐ Empresa social
- ☐ Subprograma de apoyo al empleo
- ☐ Curso de garantía social

☐ Programa de estancia diurna

Datos de identificación

Nombre: ..... Apellido 1: ..... Apellido 2: .....

Provincia: ..... DNI: ..... Tarjeta Sanitaria: .....

Domicilio actual: .....

C.P.: ..... Localidad: .....

Teléfono: ..... Pasaporte/Tarj. residente: .....

Datos de sociodemográficos, académicos y laborales

Fecha de nacimiento: ..... Sexo: .....

Estado civil
- ☐ Soltero/a
- ☐ Casado/a, pareja de hecho
- ☐ Separado/a, divorciado/a
- ☐ Viudo/a

Situación jurídica
- ☐ Capacitado
- ☐ Incapacitado (rellenar datos del tutor)

Fecha de incapacitación: .....

Fundación Pública Andaluza para la Integración Social
de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM

Protocolo de derivación
Programas de Apoyo Social

• Datos del tutor

Nombre del tutor / Entidad tutelar: .....

Teléfono: ..... DNI: .....

Dirección: .....

Modalidad de tutor:
- ☐ Tutor institucional
- ☐ Entidad tutelar
- ☐ Tutor familiar u otros allegados
  - ☐ Padre / Madre
  - ☐ Hermanos
  - ☐ Cónyuge / Pareja
  - ☐ Hijos
  - ☐ Otros allegados: .....

• Datos familiares y de convivencia

Padre / Madre
- ☐ Padre y madre
- ☐ Solo madre
- ☐ Solo padre
- ☐ Ninguno

Nº de hermanos: .....

Cónyuge / Pareja (sí / no): .....

Nº de hijos: .....

Tipo de convivencia
- ☐ Solo/a
- ☐ Con familia propia
- ☐ Con familia de origen
- ☐ Con familia propia y de origen
- ☐ Otros familiares y amigos
- ☐ Instituciones
- ☐ Hospital psiquiátrico
  - Nº de años ingresado en hospital psiquiátrico: .....
- ☐ Otros

Otro tipo de convivencia: .....

Familiar de referencia (sí / no): .....

Nombre del familiar de referencia: .....

Teléfono: .....

Parentesco familiar de referencia:
- ☐ Padre / Madre
- ☐ Hermanos
- ☐ Cónyuge / Pareja
- ☐ Hijos
- ☐ Otros allegados: .....

Protocolo de derivación
Programas de Apoyo Social

• Datos académicos y laborales

Nivel educativo:

- ☐ No sabe leer ni escribir
- ☐ Sabe leer y escribir
- ☐ Estudios primarios incompletos
- ☐ Estudios primarios o 5º E.G.B
- ☐ Graduado escolar, 2º E.S.O., E.G.B., bachillerato elemental
- ☐ Bachiller superior, F.P. o similar
- ☐ Estudios universitarios medios
- ☐ Estudios universitarios superiores

Titulación Académica: .....

Situación laboral en la actualidad

- ☐ Trabajo remunerado
  - ☐ Por cuenta propia sin asalariados
  - ☐ Por cuenta propia con menos de 10 asalariados
  - ☐ Por cuenta propia con 10 o más asalariados
  - ☐ Directivo empresa con menos de 10 empleados
  - ☐ Directivo empresa con más de 10 empleados
  - ☐ Capataz, supervisor o encargado
  - ☐ Por cuenta ajena con trabajo fijo
  - ☐ Por cuenta ajena con trabajo eventual
- ☐ Trabajo remunerado sin cobertura legal
- ☐ Trabajo no remunerado
- ☐ Sin trabajo
  - ☐ Por estar estudiando
  - ☐ Por ser ama de casa
  - ☐ En paro sin subsidio
  - ☐ En paro con subsidio
  - ☐ En regimen de jubilación
    - ☐ Incapacidad parcial profesión habitual
    - ☐ Incapacidad total profesión habitual
    - ☐ Incapacidad absoluta todo tipo de trabajo
    - ☐ Por edad
  - ☐ Con pensión no contributiva y/o asistencial
  - ☐ Otros

• Datos económicos

Rendimientos del trabajo: .....

Rendimientos del capital mobiliario: .....

Pensiones, subsidios, prestaciones por desempleol, becas, ayudas: .....

Total ingresos mensuales .....

Protocolo de derivación
Programas de Apoyo Social

Datos del servicio de salud mental que efectúa la derivación

Diagnóstico psiquiátrico principal CIE-10: Cód..... .....

Diagnóstico psiquiátrico secundario CIE-10: Cód..... .....

Edad de comienzo de la enfermedad: .....

Certificado de minusvalía (sí / no): ..... Porcentaje de minusvalía reconocida: .....

Necesidad de revisión (sí / no): ..... Fecha de revisión: .....

Necesidad de atención especial por problemas somáticos (sí / no): .....

Especificar: .....

.....

.....

• Escala Honos

Fecha	Agresividad	Auto lesión	Drogas	Cognitivo	Físico	Alucinaciones	Depresión
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Otros	F. Asociado	Relaciones	Funcionamiento general		Entorno doméstico		Ocupación
.....	.....	.....	.....		.....		.....

• Tratamiento

Tratamiento farmacológico (sí / no): .....

Adherencia al tratamiento farmacológico
- ☐ No tiene tratamiento prescrito
- ☐ Toma medicación regularmente de manera autónoma
- ☐ Toma medicación regularmente con supervisión
- ☐ No toma la medicación indicada

Tratamiento psicosocial (sí / no): .....

Adherencia al tratamiento psicosocial
- ☐ No se ha indicado
- ☐ Asiste regularmente y de manera autónoma
- ☐ Asiste regularmente con supervisión
- ☐ No asiste a las sesiones de tratamiento indicado

Modalidad/es de tratamiento psicosocial
- ☐ Psicosocial - orientación
- ☐ Psicosocial - apoyo psicológico
- ☐ Psicosocial - psicoterapia reglada
- ☐ Psicosocial técnicas específicas de rehabilitación

Protocolo de derivación
Programas de Apoyo Social

Datos clínicos y de atención sanitaria

• Consumo de servicios de salud mental en los 12 últimos meses

Días de asistencia a ESMD: .....

Días de hospitalización en USM - HG: ..... Nº de ingresos USM - HG: .....

Días de asistencia a hospital de día: .....

Días en programa día de CT: .....

Dias de hospitalización en CT: ..... Nº de ingresos CT: .....

Objetivos de la derivación

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo. Coordinador/a del dispositivo

Fdo. Coordinador/a de Área

Fundación Pública Andaluza para la Integración Social
de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM

Ficha de registro de usuarios

Programas de Apoyo Social

Datos de identificación

Código: .....

Nombre: ..... Apellido 1: ..... Apellido 2: .....

Provincia: ..... DNI: ..... Tarjeta Sanitaria: .....

Domicilio actual: (para usuarios que no residen en dispositivos de FAISEM) .....

C.P.: ..... Localidad: .....

Teléfono: ..... Pasaporte/Tarj. residente: .....

Datos de sociodemográficos, académicos y laborales

Fecha de nacimiento: ..... Sexo: .....

Estado civil
- ☐ Soltero/a
- ☐ Casado/a, pareja de hecho
- ☐ Separado/a, divorciado/a
- ☐ Viudo/a

Situación jurídica
- ☐ Capacitado
- ☐ Incapacitado (rellenar datos del tutor)

Fecha de incapacitación: .....

• Datos del tutor

Nombre del tutor / Entidad tutelar: .....

Teléfono: ..... DNI: .....

Dirección: .....

Modalidad de tutor:
- ☐ Tutor institucional
- ☐ Entidad tutelar
- ☐ Tutor familiar u otros allegados
  - ☐ Padre / Madre
  - ☐ Hermanos
  - ☐ Cónyuge / Pareja
  - ☐ Hijos
  - ☐ Otros allegados: .....

Ficha de registro de usuarios
Programas de Apoyo Social

• Datos familiares y de convivencia

Padre / Madre
- ☐ Padre y madre
- ☐ Solo madre
- ☐ Solo padre
- ☐ Ninguno

Nº de hermanos: .....

Cónyuge / Pareja (sí / no): .....

Nº de hijos: .....

Tipo de convivencia previa
(para usuarios que residen en alojamientos de FAISEM)
- ☐ Solo/a
- ☐ Con familia propia
- ☐ Con familia de origen
- ☐ Con familia propia y de origen
- ☐ Otros familiares y amigos
- ☐ Instituciones
- ☐ Hospital psiquiátrico
  Nº de años ingresado en hospital psiquiátrico: .....
- ☐ Otros: .....
- ☐ Desconocida

Tipo de convivencia previa
(para usuarios que no residen en alojamientos de FAISEM)
- ☐ Solo/a
- ☐ Con familia propia
- ☐ Con familia de origen
- ☐ Con familia propia y de origen
- ☐ Otros familiares y amigos
- ☐ Instituciones
- ☐ Hospital psiquiátrico
  Nº de años ingresado en hospital psiquiátrico: .....
- ☐ Otros: .....
- ☐ Desconocida

Familiar de referencia (sí / no): .....

Nombre del familiar de referencia: .....

Teléfono: .....

Parentesco familiar de referencia:
- ☐ Padre / Madre
- ☐ Hermanos
- ☐ Cónyuge / Pareja
- ☐ Hijos
- ☐ Otros allegados: .....

Ficha de registro de usuarios
Programas de Apoyo Social

• Datos académicos y laborales

Nivel educativo:

- ☐ No sabe leer ni escribir
- ☐ Sabe leer y escribir
- ☐ Estudios primarios incompletos
- ☐ Estudios primarios o 5º E.G.B
- ☐ Graduado escolar, 2º E.S.O., E.G.B., bachillerato elemental
- ☐ Bachiller superior, F.P. o similar
- ☐ Estudios universitarios medios
- ☐ Estudios universitarios superiores
- ☐ Desconocido

Titulación Académica: .....

Situación laboral en la actualidad

- ☐ Trabajo remunerado
  - ☐ Por cuenta propia sin asalariados
  - ☐ Por cuenta propia con menos de 10 asalariados
  - ☐ Por cuenta propia con 10 o más asalariados
  - ☐ Directivo empresa con menos de 10 empleados
  - ☐ Directivo empresa con más de 10 empleados
  - ☐ Capataz, supervisor o encargado
  - ☐ Por cuenta ajena con trabajo fijo
  - ☐ Por cuenta ajena con trabajo eventual
  - ☐ Desconocido
- ☐ Trabajo remunerado sin cobertura legal
- ☐ Trabajo no remunerado
- ☐ Sin trabajo
  - ☐ Por estar estudiando
  - ☐ Por ser ama de casa
  - ☐ En paro sin subsidio
  - ☐ En paro con subsidio
  - ☐ En regimen de jubilación
    - ☐ Incapacidad parcial profesión habitual
    - ☐ Incapacidad total profesión habitual
    - ☐ Incapacidad absoluta todo tipo de trabajo
    - ☐ Por edad
  - ☐ Con pensión no contributiva y/o asistencial
  - ☐ Otros
  - ☐ Desconocido

Ficha de registro de usuarios

Programas de Apoyo Social

Datos económicos

Rendimientos del trabajo: .....

Rendimientos del capital mobiliario: .....

Rendimientos del capital inmobiliario: .....

Pensiones, subsidios, prestaciones por desempleol, becas, ayudas: .....

Total ingresos mensuales .....

Aportación mensual Programa residencial: .....

Aportación mensual del familiar: .....

Entidad bancaria donde se realiza la aportación: .....

Datos clínicos

Diagnóstico psiquiátrico principal CIE-10: Cód. ....

Diagnóstico psiquiátrico secundario CIE-10: Cód..... .....

Edad de comienzo de la enfermedad: .....

Certificado de minusvalía (sí / no): .....

Porcentaje de minusvalía reconocida: .....

Rango de minusvalía reconocida

- ☐ Hasta 32: Discapacidad no reconocida
- ☐ De 33 a 64: Discapacidad reconocida sin derecho a PNC
- ☐ De 65 a 74: Discapacidad reconocida con derecho a PNC
- ☐ Desde 75: Discapacidad reconocida con derecho a PNC y a complemento de ayuda a terceras personas

Necesidad de revisión (sí / no): .....

Fecha de revisión: .....

Necesidad de atención especial por problemas somáticos (sí / no): .....

Especificar: .....

.....

.....

Ficha de registro de usuarios
Programas de Apoyo Social

• Escala Honos

Fecha	Agresividad	Auto lesión	Drogas	Cognitivo	Físico	Alucinaciones	Depresión
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Otros	F. Asociado	Relaciones	Funcionamiento general	Entorno doméstico	Ocupación
.....	.....	.....	.....	.....	.....

Datos de atención primaria y salud mental

Centro de atención primaria de referencia: .....

Médico de familia: .....

Área de salud mental de referencia: .....

Dispositivo sanitario de referencia para el seguimiento en el Prog. Residencial: .....

Profesional sanitario de referencia para el seguimiento en el Prog. Residencial: .....

Categoría profesional*: .....

Dispositivo sanitario de referencia para el seguimiento en el Prog. Ocup/Laboral: .....

Profesional sanitario de referencia para el seguimiento en el Prog. Ocup/Laboral: .....

Categoría profesional*: .....

* Categoría del profesional de referencia:

1 Psiquiatra
2 Psicólogo
3 Trabajador social
4 Terapeuta ocupacional
5 Diplomado en enfermería
6 Auxiliar de enfermería
7 Monitor

Ficha de registro de usuarios

Programas de Apoyo Social

• Datos de derivación de salud mental

Cumplimentación completa Protocolo Derivación*: .....

Cumplimentación datos de identificación*: .....

Cumplimentación datos sociodemográficos*: .....

Cumplimentación datos de económicos*: .....

Cumplimentación datos clínicos y atención sanitaria*: .....

Cumplimentación Objetivos Prog. Residencial*: .....

Cumplimentación Objetivos Prog. Ocup./Laboral*: .....

* Datos del Protocolo de derivación:

1 Completo
2 Faltan algunos datos
3 Faltan todos los datos

Objetivos de la derivación al Prog. Residencial: .....

.....

.....

Objetivos de la derivación al Prog.Ocup./Laboral: .....

.....

.....

Adherencia al tratamiento farmacológico

- ☐ No tiene tratamiento prescrito
- ☐ Toma medicación regularmente de manera autónoma
- ☐ Toma medicación regularmente con supervisión
- ☐ No toma la medicación indicada
- ☐ Desconocida

Adherencia al tratamiento psicosocial

- ☐ No se ha indicado
- ☐ Asiste regularmente y de manera autónoma
- ☐ Asiste regularmente con supervisión
- ☐ No asiste a las sesiones de tratamiento indicado
- ☐ Desconocida

Modalidad/es de tratamiento psicosocial

- ☐ Psicosocial - orientación
- ☐ Psicosocial - apoyo psicológico
- ☐ Psicosocial - psicoterapia reglada
- ☐ Psicosocial técnicas específicas de rehabilitación
- ☐ Desconocida

Área de salud mental: .....

Facultativo de referencia: .....

Dispositivo de derivación para el Prog. Residencial:

.....

Dispositivo de derivación para el Prog. Ocup./Laboral:

.....

Ficha de registro de usuarios

Programas de Apoyo Social

• Consumo de servicios de salud mental en los 12 últimos meses

Días de asistencia a ESMD: .....

Días de hospitalización en USM - HG: .....

Nº de ingresos USM - HG: .....

Días de asistencia a hospital de día: .....

Días en programa día de CT: .....

Dias de hospitalización en CT: .....

Nº de ingresos CT: .....

• Datos de tratamiento actual

Tratamiento farmacológico (sí / no): .....

Adherencia al tratamiento farmacológico

- ☐ No tiene tratamiento prescrito
- ☐ Toma medicación regularmente de manera autónoma
- ☐ Toma medicación regularmente con supervisión
- ☐ No toma la medicación indicada
- ☐ Desconocida

Tratamiento psicosocial (sí / no): .....

Adherencia al tratamiento psicosocial

- ☐ No se ha indicado
- ☐ Asiste regularmente y de manera autónoma
- ☐ Asiste regularmente con supervisión
- ☐ No asiste a las sesiones de tratamiento indicado
- ☐ Desconocida

Modalidad/es de tratamiento psicosocial

- ☐ Psicosocial - orientación
- ☐ Psicosocial - apoyo psicológico
- ☐ Psicosocial - psicoterapia reglada
- ☐ Psicosocial técnicas específicas de rehabilitación
- ☐ Desconocida

Observaciones

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ficha de registro de usuarios

Programas de Apoyo Social

Datos de programas

Programas de FAISEM de los que se beneficia el usuario:

☐ Programa residencial (pág. 9) ☐ Programa ocupacional-laboral (pág. 10) ☐ Programa de ocio (pág. 11)

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo. Vº. Bº. Responsable del programa / Delegado/a provincial

Ficha de registro de usuarios

Programas de Apoyo Social

Recorrido del programa residencial

Dispositivo residencial	Fecha entrada	Asistencia a otros programas	Fecha salida	Motivo salida*	Entidad	Descripción entidad
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

* Motivo de salida

1 Mayor autonomía
2 Dispositivo similar
3 Menor autonomía
4 Abandono sin motivo
5 Fallecimiento
6 Abandono no satisfecho
7 Act. concluida / Fin. contrato
8 Salida inadaptación
9 Otros motivos

Ficha de registro de usuarios
Programas de Apoyo Social

Recorrido del programa ocupacional / laboral

Dispositivo ocupacional / laboral	Fecha inicio	Cat. Profesional (1)	Contrato (2)	Hrs./Semana	Fecha salida	Motivo salida (3)	Entidad	Descrip. entidad	Act. del usuario en el Prog.
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

(1) Categoría profesional
1 Directivos
2 Mandos intermedios
3 Técnicos
4 Trabajadores cualificados
5 Trabajadores no cualificados

(2) Tipo de contrato
1 Indefinido
2 Temporal
(acumu. de tarea, obra y servicio, y sust. por vacaciones)
3 Temporal sustitución (por I.T. y baja maternal)

(3) Motivo de salida
1 Mayor autonomía
2 Dispositivo similar
3 Menor autonomía
4 Abandono sin motivo
5 Fallecimiento
6 Abandono no satisfecho
7 Act. concluida / Fin. contrato
8 Salida inadaptación
9 Otros motivos

Recorrido del programa de ocio

Dispositivo de ocio	Fecha inicio	Fecha salida	Entidad	Descripción entidad

Entrevista complementaria para el programa de empleo con apoyo

Técnico/a: ..... Fecha entrevista: .....

Usuario/a: .....

Información complementaria a la entrevista inicial

Incapacitado/a legalmente: ☐ Sí ☐ No

Carné de conducir: ☐ Sí ☐ No Tipo: .....

Vehículo propio: ☐ Sí ☐ No Tipo: .....

Certificado de minusvalía: ☐ Sí ☐ No ☐ En trámite

☐ Permanente

☐ Temporal

Grado: .....%

Fecha de revisión: .....

Motivación por el empleo

Qué importancia tiene para ti el empleo (1 a 5, siendo 5 el nivel de máxima importancia) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Trabajarías en cualquier ocupación ☐ Sí ☐ No

¿Por qué?:.....

.....

¿Qué dificultad tiene para ti encontrar empleo? (1 a 5, siendo 5 el nivel de máxima importancia) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

¿En qué medida crees que trabajar depende de ti y/o de las condiciones del mercado?

.....

.....

¿Cómo estás viviendo tu situación de desempleo?

.....

.....

Objetivo laboral

¿Te identificas/te interesa/piensas en alguna profesión o puesto o formación determinada?

.....

.....

¿Qué sabe de dicha profesión / puesto / formación?

.....

.....

¿Qué opina tu familia / amigos de esta elección?

.....

.....

¿Crees estar capacitado/a para desempeñar este puesto o realizar ese curso? ¿por qué?

.....

.....

OCUPACIÓN

Funciones y Tareas del Puesto: .....

.....

.....

Competencias: .....

.....

.....

Nivel Salarial/Horario: .....

.....

Requisitos exigidos/proceso de selección: .....

.....

.....

Empresas donde podrías trabajar: .....

.....

.....

FORMACIÓN

Contenidos del curso/carrera: .....

.....

.....

Competencias: .....

.....

.....

Duración y Distribución del Tiempo: .....

.....

Requisitos de Acceso: .....

.....

.....

Oferta Formativa: Centros, localidades .....

.....

.....

Búsqueda activa de empleo

¿Cómo has buscado los empleos anteriores?.....

.....

¿Cuándo fue la última vez que realizaste alguna actividad de búsqueda de empleo?.....

.....

¿Qué actividades de búsqueda de empleo realizas en la actualidad y cuanto tiempo le dedicas a la semana?.....

.....

¿Crees que puedes mejorar la búsqueda de empleo? ¿Cómo? .....

.....

¿Te sientes apoyado por familiares/amigos en la búsqueda de empleo? ¿Por qué?.....

.....

¿Te gustaría trabajar por cuenta propia o por cuenta ajena?.....

.....

¿Qué ventajas e inconvenientes tiene para ti el trabajo por cuenta propia y por cuenta ajena?.....

.....

Registro sobre el manejo de herramientas para la búsqueda de empleo

Utilización de recursos de búsqueda de empleo

1. Sé utilizar los recursos del S.A.E	☐ Sí	☐ No
2. Sé utilizar los servicios de las Empresas de Trabajo Temporal	☐ Sí	☐ No
3. Sé como informarme de las convocatorias públicas y privadas	☐ Sí	☐ No
4. Sello la tarjeta de demanda de empleo sin olvidos	☐ Sí	☐ No
5. Sé los tipos de prensa laboral que existen	☐ Sí	☐ No
6. Consulto periódicamente la prensa laboral	☐ Sí	☐ No
7. He contactado con empresas a través de la prensa	☐ Sí	☐ No
8. Sé donde obtener información sobre cursos/ recursos de formación	☐ Sí	☐ No
9. Se lo que son los Centros Especiales de Empleo	☐ Sí	☐ No
10. Conozco los recursos que pueden ayudar a crear mi empresa	☐ Sí	☐ No

Conocimiento sobre el mercado de trabajo

1. Sé los tipos de pensiones que hay y grados de minusvalía	☐ Sí	☐ No
2. Conozco los tipos de contratos que pueden resultarme más favorables	☐ Sí	☐ No
3. Sé lo que es un convenio	☐ Sí	☐ No

Plan de búsqueda de empleo

1. Sé rellenar una solicitud de empleo	☐ Sí	☐ No
2. Sé como hacer un currículum vitae y una carta de presentación	☐ Sí	☐ No
3. Sé informarme de un trabajo por teléfono	☐ Sí	☐ No
4. Tengo trazado un plan para buscar trabajo	☐ Sí	☐ No
5. He utilizado los contactos de familiares y amigos para buscar trabajo	☐ Sí	☐ No
6. He utilizado los anuncios de prensa para buscar trabajo	☐ Sí	☐ No
7. He visitado directamente a empresas para buscar trabajo	☐ Sí	☐ No
8. He realizado o quiero hacer oposiciones	☐ Sí	☐ No
9. Me he inscrito en bolsas de empleo	☐ Sí	☐ No
10. Se como comportarme en una entrevista	☐ Sí	☐ No
11. He ido a más de una entrevista de trabajo	☐ Sí	☐ No
12. Todas las semanas dedico más de tres horas a buscar trabajo	☐ Sí	☐ No
13. Llevo un control de donde busco trabajo	☐ Sí	☐ No
14. Mis conocidos saben y apoyan mi búsqueda	☐ Sí	☐ No
15. Conozco los portales y bolsas de empleo a través de internet	☐ Sí	☐ No

Autoempleo

(Sondear en caso de haber detectado preferencia en ese sentido)

¿Cambiarías una opción segura por otra menos segura pero que te aportase mayor satisfacción?.....

.....

¿Qué riesgos estarías dispuesto a asumir para conseguir un objetivo importante en tu vida profesional? .....

.....

Si tienes una idea novedosa ¿con qué apoyos crees que sería necesario contar para llevarlo a cabo?.....

.....

¿Te consideras con capacidad parea organizar y planificar?.....

.....

¿Crees que es fácil convencer si se está seguro de una idea? .....

.....

¿Has pensado en crear tu propia empresa?.....

.....

¿Cuál es tu principal motivación? Continuar el negocio familiar, ganar dinero, desarrollar una idea, ser tu propio jefe, encontrar empleo, otras (precisar).....

.....

¿En qué fase de elaboración del proyecto te encuentras?

☐ Sólo tengo una idea.

☐ Tengo la idea y algún estudio realizado.

☐ Tengo el proyecto de viabilidad elaborado

¿Has creado ya tu propia empresa? Si/NO. Describe la experiencia.....

.....

.....

.....

.....

¿Cuál piensas que es el elemento esencial para crear una empresa? La voluntad, una buena red de contactos, recursos financieros propios, la imaginación, otros…

.....

.....

.....

.....

Trayectoria laboral

De toda tu experiencia laboral ¿cuál te ha resultado más satisfactoria? ¿por qué? .....

.....

.....

.....

¿Crees que has desempeñado con eficacia los puestos que has ocupado? ¿por qué?.....

.....

.....

¿Se te han planteado alguna dificultad en alguno de los puestos ocupados? puntualidad, aceptación de las normas, desempeño de algunas tareas, relación con los compañeros, etc.

.....

.....

¿Crees que tu enfermedad ha influido en la pérdida de algún empleo anterior? .....

.....

.....

Resumen de la trayectoria laboral

Puesto	Empresa	Descripción	Periodo / duración	Causa de Finalización
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Disponibilidad para el empleo

Horarios

Jornada completa: ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐ Rotativa ☐ Festivos ☐ Partida ☐ Intensiva ☐ Indiferente

Jornada parcial: ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐ Rotativa ☐ Festivos ☐ Indiferente

Geográfica:

☐ Sólo en mi localidad ☐ En localidades cercanas ☐ En la provincia ☐ Fuera de la provincia

Tipo de empresa:

☐ Autoempleo ☐ Empresa normal ☐ CEE ☐ ETT ☐ AAPP

Observaciones:.....

.....

Diagnóstico y propuesta de itinerario de inserción

Autoconocimiento personal y profesional y/o autoestima: aptitudes, conocimientos, destrezas, competencias, actitudes.

.....

.....

.....

Habilidades sociales.

.....

.....

.....

Motivación hacia el empleo y hacia la busqueda de empleo: Valor del trabajo, disponibilidad, actividades de búsqueda de empleo realizadas, verbalizaciones, situación económica o de otro tipo, actividades que realiza a lo largo del día y esfuerzo que le suponen.

.....

.....

.....

Objetvo Profesional: Definición, adecuación, priorización, realismo, necesidades de formación.

Búsqueda de empleo: Manejo de herramientas, establecimiento de plan de búsqueda, actitud en la búsqueda, conocimientos del mundo laboral.

Potencial emprendedor.

Otros factores importantes a tener en cuenta: Apoyos familiares, enfermedad.

Propuesta de intervención

Auto-conocimiento personal y profesional:

Habilidades Sociales:

Motivación hacia el empleo y/o hacia la búsqueda:

Objetivo Profesional:

Búsqueda de empleo:

Potencial emprendedor:

Plan de acción

Aspectos a Trabajar	Actividades	Fechas
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Fdo:.....

Fdo:.....

Plan de seguimiento por parte de salud mental

Aspectos a Trabajar	Actividades	Fechas	Responsable
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Fdo:.....

Fdo:.....

Ficha de uso de sevicios

Nombre: ..... Cód.: .....

Empresa / Curso: ..... Cód.: .....

Provincia:..... Fecha:.....

Como sabes, parte de la información que se precisa dentro del proyecto de Empleo con Apoyo está relacionada con el uso de servicios sanitarios que cada usuario del programa realiza a lo largo de un periodo de tiempo.
En base a ello, nos interesaría conocer el número de veces que has utilizado los siguientes servicios en los meses del año que corresponda (numerados más abajo). Simplemente escribe el número de veces:

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1. Centro de Salud / Ambulatorio	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. Equipo de Salud Mental de Distrito (ESMD)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3. Unidad de Rehabilitación de Área (URA)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4. Hospital de Día (HD)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
5. Programa de Día en la Comunidad Terapéutica (Prog. Día CT)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
6. Ingresos en la Unidad de Salud Mental del Hospital General (USM-HG)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
7. Días de ingresos en la Unidad de Salud Mental del Hospital General (USM-HG)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8. Ingresos en la Comunidad Terapéutica (CT)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
9. Días de ingresos en la Comunidad Terapéutica (CT)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Muchas gracias por tu colaboración

Inventario de conducta laboral

López, A; González, S; García-Cubillana, P; Fernández, M. (2003)

Version original: WORK BEHAVIOR INVENTORY (WBI)
Bryson G, Bell M D, Lysaker P, & Zito W (1997)

Descripción y Objetivos

El Inventario de Conducta Laboral es una adaptación al castellano del Work Behavior Inventory (WBI), una escala breve que valora el funcionamiento en el trabajo y que ha sido específicamente diseñado para ser empleado con personas que padecen trastorno mental severo en proyectos de integración laboral.

Consta de 5 áreas, cada una de ellas con 7 ítems, más una de valoración global.

Instrucciones

La escala debe ser cumplimentada mediante una entrevista del evaluador con la persona responsable del usuario/a a valorar (monitores/as en talleres ocupacionales, supervisores/as en empresas sociales y monitores/as en acciones de formación profesional ocupacional) y debe ser puntuada siguiendo las siguientes instrucciones.

En la entrevista mantenida con la persona informante deben realizarse preguntas referidas a un período de tiempo no superior a las dos semanas anteriores.

Cada ítem debe puntuarse en una escala de cinco niveles:

5= área de rendimiento superior en la mayoría de los casos

4= área de rendimiento superior en algunos casos

3= rendimiento adecuado en este área

2= área a mejorar en algunos casos

1= área a mejorar en la mayoría de los casos

En general, las conductas deberían considerarse “rendimiento superior” siempre que se refieran a un comportamiento muy valioso en el empleo competitivo, “a mejorar” si reflejan un comportamiento obligado o mínimo en el empleo competitivo, y “rendimiento adecuado” cuando se refieran a conductas que no podrían ser consideradas ni muy valiosas ni mínimas en el empleo competitivo.

Es especialmente importante el hecho de que las evaluaciones realizadas con el WBI deberían realizarse teniendo en cuenta en todo momento el nivel de rendimiento esperado en un contexto laboral ordinario.

Durante la entrevista con el/la supervisor/a, deben incluirse las siguientes cuestiones generales:

“¿Qué tal es (el/la participante) haciendo su trabajo?”

“¿Cuáles son sus puntos fuertes y débiles como trabajador/a?”

Cuando sea necesario, deben proponerse también preguntas más específicas con el objetivo de puntuar bien cada ítem de la escala.

Además, con el tiempo los/as supervisores/as pueden tender a contestar simplemente que “no hay novedad” con respecto a determinados participantes. En esos casos, es útil hacer preguntas como:

“¿Ha mostrado el participante alguna mejora últimamente?”

“¿Existen áreas susceptibles de mejora en su conducta laboral?”

Principios Básicos de Puntuación:

- Recuerda que los niveles de respuesta de la escala se refieren a la frecuencia con que se desarrollan comportamientos problemáticos o destacables, y no a la severidad o la intensidad de éstos.

- Si en un ítem pueden seleccionarse dos niveles de respuesta, debe seleccionarse el más bajo.

- Es necesario considerar que algunos ítems, por su propia definición, limitan el rango de respuestas susceptibles de ser seleccionadas. Por ejemplo, un/a participante que muestra un embotamiento severo nunca podría puntuar por encima de 3 en el ítem “no se pone nervioso ni agresivo.” En este caso, es cierto que la persona no se pone nerviosa ni agresiva, pero la razón de este comportamiento es que carece en realidad de respuesta emocional. Su conducta no puede ser valorada como un área destacable.

- Cuando un ítem no parece ser aplicable o no hemos recogido suficiente información como para poder puntuarlo, debe seleccionarse el nivel 3.

- Debe reservarse la puntuación 5 para valorar únicamente aquel comportamiento laboral que destaque como superior en un contexto laboral competitivo

Nombre Usuario/a:..... Código: .....

Dispositivo:..... Código: .....

Nombre Informante:..... Código: .....

Nombre Entrevistador/a:..... Código: .....

Fecha Entrevista: .....

Escala A: Habilidades Sociales

A1	No parece demasiado distante o aislado	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A2	Parece cómodo cuando otros se le acercan	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A3	Se integra en grupos siempre que puede	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A4	Parece interesado en los demás	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A5	Expresa sentimientos positivos de un modo adecuado	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A6	Mantiene relaciones positivas con compañeros	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A7	Expresa sentimientos negativos de un modo adecuado	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Escala B: Cooperación

B1	Trabaja con comodidad en presencia de otros	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
B2	Acepta críticas constructivas sin enfadarse	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
B3	Escucha atentamente las instrucciones	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

B4	Sigue las instrucciones recibidas sin resistencia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
B5	Escucha sin interrumpir las instrucciones	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
B6	Coopera con los compañeros de trabajo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
B7	Pregunta cuando no entiende algo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Escala C: Hábitos Laborales

C1	Acude puntual al trabajo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
C2	Comienza las tareas con prontitud	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
C3	Sigue las normas establecidas para el trabajo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
C4	Sólo hace los descansos que están determinados	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
C5	Realiza las tareas individuales en el plazo establecido	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
C6	Mantiene el ritmo de trabajo una vez que comienza	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
C7	Tiene iniciativa en el trabajo siempre que es posible	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Escala D: Calidad en el Trabajo

D2	Realiza con precisión el trabajo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
D3	Realiza el trabajo con eficacia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
D1	La calidad de los productos es adecuada	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
D4	Busca e identifica sus propios errores	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

D5	No necesita de estímulos frecuentes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
D6	Corrige sus propios errores	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
D7	Aprende en el plazo dado a hacer las tareas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Escala E: Imagen personal

E1	No se pone nervioso ni agresivo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
E2	No parece cansarse con facilidad	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
E3	Evita hacer chistes o bromas inapropiadas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
E4	Su higiene personal es adecuada	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
E5	Acude al trabajo vestido apropiadamente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
E6	Evita hacer comentarios sin relevancia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
E7	Se muestra atento en el trabajo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Escala F: Valoración Global de la Conducta Laboral

F1	Puntuación Global	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Escala reducida de funcionamiento social (SFS-R)

Alonso, J; Olivares, JM; Ciudad, A; Manresa, JM; Casado, A; Gilaberte, I. (2008)

Versión en castellano:
Vázquez Morejón, A.J. y Jiménez Gª-Bóveda, R. (2000)

Versión original:
SOCIAL FUNCTIONING SCALE (SFS)
Birchwood, Smith & cols, 1990

Descripción y Objetivos

La Escala Reducida de Funcionamiento Social (SFS) es una versión reducida del instrumento original Social Functioning Scale. Como éste, es un instrumento específicamente diseñado para la evaluación del funcionamiento social de los/las pacientes diagnosticados/as de esquizofrenia, si bien es aplicable igualmente para la evaluación de otros trastornos psicóticos.

La versión original consta de 7 subescalas (aislamiento/integración social, comunicación interpersonal, autonomía-ejecución, ocio, actividad pro-social, autonomía-competencia y empleo/ocupación), con un total de 78 ítems.

Existen dos versiones de la escala, una hetero-informada, en la que el/la informante clave es normalmente un familiar, y otra auto-informada, que es cumplimentada por el/la propio/a paciente. En el presente proyecto la escala se administra directamente a los/as usuarios/as por un/a entrevistador/a, se utiliza la versión auto-informada con modificaciones de redacción, consultadas con los autores de la versión castellana.

Instrucciones

La escala se pasa a los/as usuarios/as directamente. Las preguntas deben hacerse en un modo abierto y explicarse todo lo que sea necesario para facilitar la obtención de una respuesta.

Este cuestionario nos ayudará a conocer cómo has estado en los últimos tres meses. Antes de empezar, por favor, responde a la siguiente pregunta:

0. En los tres últimos meses has estado:

☐ 3
Mejor de lo habitual.

☐ 2
Más o menos como siempre.

☐ 1
Peor de lo habitual.

Aislamiento / Actividades sociales -AIS-

1. ¿Con qué frecuencia sale de casa? (por cualquier razón)

☐ 0
Nunca.

☐ 1
Raramente.

☐ 2
A veces.

☐ 3
A menudo.

2. ¿Cómo reacciona ante la presencia de extraños?

☐ 0
Los evita.

☐ 1
Se siente nervioso.

☐ 2
Los acepta.

☐ 3
Le agradan.

Comunicación interpersonal -COM-

1. En estos momentos, ¿le resulta fácil o difícil hablar con la gente?

☐ 0
Bastante Fácil.

☐ 1
Normal.

☐ 2
Bastante difícil.

☐ 3
Muy difícil.

Conducta Prosocial: marque en cada columna la frecuencia con la que ha participado en cualquiera de las siguientes actividades durante los últimos 3 meses:

Exposición.

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nunca.	Raramente.	A veces.	A menudo.

Ir a fiestas.

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nunca.	Raramente.	A veces.	A menudo.

Discoteca.

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nunca.	Raramente.	A veces.	A menudo.

Asistir a alguna actividad de la iglesia.

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nunca.	Raramente.	A veces.	A menudo.

Independencia-ejecucion -AE-

Marque en cada ítem la frecuencia con que ha realizado las siguientes actividades durante los últimos 3 meses:

Lavar la propia ropa.

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nunca.	Raramente.	A veces.	A menudo.

Utilizar dinero.

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nunca.	Raramente.	A veces.	A menudo.

Disponer y administrar el propio dinero.

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nunca.	Raramente.	A veces.	A menudo.

Independencia-competencia: decir si es capaz de hacer

Cocinar para sí mismo.

☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
Adecuadamente, no necesita ayuda.	Necesita ayuda o que le estimulen.	Incapaz. Necesita mucha ayuda.	No sabe.

Fregar los platos, etc.

☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
Adecuadamente, no necesita ayuda.	Necesita ayuda o que le estimulen.	Incapaz. Necesita mucha ayuda.	No sabe.

Actividades del tiempo libre: marque donde corresponda en cada columna para indicar con qué frecuencia ha hecho alguna de las siguientes actividades durante los últimos 3 meses:

Arreglar cosas (bici, coche, etc.)

☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nunca.	Raramente.	A veces.	A menudo.

Empleo-ocupación

¿Tiene usted en estos momentos un empleo regular? (incluye terapia ocupacional, rehabilitación o cursos de reciclaje)

☐ 1	☐ 2
Si	No

¿Está usted dado de baja como incapacitado?

☐ 1	☐ 2
Si	No

Nombre Usuario/a:..... Código: .....

Dispositivo:..... Código: .....

Nombre Informante:..... Código: .....

Nombre Entrevistador/a:..... Código: .....

Fecha Entrevista: .....

Aislamiento / actividades sociales:	1:.....	2:		
Comunicación interpersonal:	1:.....			
Conducta prosocial:	1:.....	2:	3:.....	4: .....
Independencia-ejecucion:	1:.....	2:	3:.....	
Independencia-competencia:	1:.....	2:		
Actividades de tiempo libre:	1:.....			
Empleo-ocupación:	1:.....	2:		

Cuestionario de red social

Versión original:

QUESTIONARIO SULLA RETE SOCIALE (SNQ)
Reparto Valutazione dei Servizi Sanitari, Istituto Superiore di Sanità, Roma; Istituto di Psichiatria, Facoltà di Medicina, Seconda Università di Napoli.
1997

1) ¿En los últimos dos meses, has llamado o te has visto con amigos o familiares que no viven contigo?

☐ 1. Nunca
☐ 2. A veces
☐ 3. Frecuentemente
☐ 4. Todos los días
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

2) ¿En los últimos dos meses, amigos y familiares que no viven contigo han llamado o han venido a verte?

☐ 1. Nunca
☐ 2. A veces
☐ 3. Frecuentemente
☐ 4. Todos los días
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

3) ¿En los últimos dos meses, amigos y familiares que no viven contigo te han hablado sobre sus propios problemas?

☐ 1. Nunca
☐ 2. A veces
☐ 3. Frecuentemente
☐ 4. Todos los días
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

4) ¿En los dos últimos meses, cuando te has sentido nervioso o preocupado, has tenido a alguien que te ha tranquilizado?

☐ 1. Nunca
☐ 2. A veces
☐ 3. Frecuentemente
☐ 4. La mayor parte de las veces
☐ 7. No aplicable, nunca te has sentido nervioso ni preocupado
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

5) ¿En los dos últimos dos meses, cuando te ha ocurrido algo bueno, has tenido alguien con quien comentarlo?

☐ 1. Nunca
☐ 2. A veces
☐ 3. Frecuentemente
☐ 4. La mayor parte de las veces
☐ 7. No aplicable, nunca te ha ocurrido nada bueno
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

6) ¿En los dos últimos meses, si hubieras estado enfermo, habrías tenido a alguien que te cuidara?

☐ 1. No
☐ 2. Posiblemente
☐ 3. Muy probablemente
☐ 4. Seguro
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

7) ¿En los dos últimos meses, cuando has necesitado ayuda en las tareas o reparaciones domésticas, has encontrado fácilmente a alguien que te echara una mano?

☐ 1. Nunca
☐ 2. A veces
☐ 3. Frecuentemente
☐ 4. La mayor parte de las veces
☐ 7. No aplicable, nunca has necesitado ayuda con los quehaceres domésticos
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

8) ¿En los dos últimos meses, has encontrado fácilmente a alguien que te ha hecho los recados cuando no has podido hacerlos?

☐ 1. Nunca
☐ 2. A veces
☐ 3. Frecuentemente
☐ 4. La mayor parte de las veces
☐ 7. No aplicable, nunca has necesitado ayuda
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

9) ¿En los últimos dos meses, has tenido a un amigo o familiar de confianza para hablarle de tus propios problemas?

☐ 1. Nunca
☐ 2. A veces
☐ 3. Frecuentemente
☐ 4. La mayor parte de las veces
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

10) ¿Actualmente tienes novia/o o estás saliendo con alguna persona de manera regular?

☐ 1. No
☐ 4. Sí
☐ 7. No aplicable (ha contestado "Sí" a la pregunta anterior)
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

Si la respuesta a la pregunta anterior es "Sí":

11) ¿Vives en la actualidad con tu pareja?

☐ 1. No
☐ 4. Sí
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

12) ¿Cuántos amigos de confianza tienes? (responder a continuación a la pregunta 17)

☐ 1. Ninguno
☐ 2. 1
☐ 3. 2 ó 3
☐ 4. 4 ó más
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

13) ¿A cuántos familiares consideras como amigos de confianza?

☐ 1. Ninguno
☐ 2. 1
☐ 3. 2 ó 3
☐ 4. 4 ó más
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

14) ¿En los dos últimos meses, te has sentido parte de un grupo (asociación cultural, religiosa, recreativa o grupo de familiares, entre otros), y ello ha sido importante en tu vida?

☐ 1. No
☐ 4. Sí
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

15) Comparando con hace un año, tus relaciones sociales se han...

☐ 1. Empeorado
☐ 2. Mantenido igual
☐ 3. Mejorado
☐ 4. Mejorado mucho
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

16) En el caso de que la mayoría de las respuestas hayan sido "No hay respuesta" o "Respuesta no clasificable" (más del 50 %), sería por:

☐ 1. No quiere responder
☐ 2. Lenguaje incoherente
☐ 3. Desconocimiento del castellano
☐ 4. Mutismo
☐ 5. Otras razones (especificar)
☐ 7. No aplicable (las respuestas "No hay respuesta" o "Respuesta no clasificable" no superan el 50%)

Información adicional para el Programa Residencial

17) De las personas que consideras "amigos de confianza", ¿cuáles de ellas pertenecen al programa residencial (incluyendo usuarios y profesionales)?

☐ 1. Ninguna
☐ 2. Una minoría
☐ 3. La mitad
☐ 4. La mayoría
☐ 5. Todas
☐ 7. No aplicable, no tienes amigos de confianza
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

Preguntar al personal cuidador:

18) Del total de personas con las que el usuario mantiene relaciones habituales (llamadas, visitas, personas a las que consulta o con las que habla regularmente), ¿cuáles de ellas pertenecen al programa residencial (incluyendo usuarios y profesionales)?

☐ 1. Ninguna
☐ 2. Una minoría
☐ 3. La mitad
☐ 4. La mayoría
☐ 5. Todas
☐ 8. No hay respuesta
☐ 9. Respuesta no clasificable

Nombre Usuario/a:..... Código: .....

Dispositivo:..... Código: .....

Nombre Informante:..... Código: .....

Nombre Entrevistador/a:..... Código: .....

Fecha Entrevista: .....

1. ..... 7..... 13.....

2. ..... 8. ..... 14.....

3. ..... 9. ..... 15.....

4. ..... 10. ..... 16..... Especificar:.....

5. ..... 11. ..... 17.....

6. ..... 12. ..... 18.....

SUBESCALAS:

Factor 1 = Contactos Sociales: items 1, 2, 3 y 14
Factor 2 = Apoyo Práctico: items 6, 7 y 8
Factor 3 = Apoyo Afectivo: items 4, 5, 9, 12 y 13
Factor 4 = Compañero de Apoyo: items 10 y 11

Auto-informe de calidad de vida

Esta encuesta te pide que nos comentes cómo te van las cosas. Tómate 5 minutos para rellenarla. Cuando termines, dale la encuesta al encuestador/a.
Por favor escribe tu nombre, el del encuestador y la fecha de hoy.

Nombre: .....

Nombre del encuestador: ..... Fecha: .....

En esta encuesta, te preguntamos sobre cómo te vas las cosas en diferentes áreas de tu vida. Rodea con un círculo la opción que más se ajuste a tu experiencia para cada enunciado.

En general cómo valorarías….

					Incluirías este aspecto en tu plan de tratamiento	
El lugar donde vives (tu casa).	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
El dinero que tienes para comprar las cosas que necesitas.	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu integración en el trabajo, en el empleo.	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu nivel educativo.	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu acceso al transporte para moverte.	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu vida social.	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu participación en las actividades de tu comunidad (ocio, deporte, religiosas, trabajo voluntario).	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu capacidad para divertirte y relajarte.	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu salud física.	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No

					Incluirías este aspecto en tu plan de tratamiento	
Tu nivel de independencia.	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu capacidad para cuidar de ti mismo (estado de salud, alimentación, evitar peligros)	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
Tu autoestima (como te sientes contigo mismo)	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
El efecto del alcohol y otras drogas en tu vida	☐ Severo	☐ Moderado	☐ Mínimo	☐ Ninguno	☐ Si	☐ No
Tus síntomas mentales.	☐ Severo	☐ Moderado	☐ Mínimo	☐ Ninguno	☐ Si	☐ No
En general, ¿cómo te van las cosas?	☐ Mal	☐ Suficiente	☐ Bien	☐ Excelente	☐ Sí	☐ No
	0	1	2	3		

Hay algo más que necesitas en tu plan de tratamiento:.....

.....

.....

.....

.....

Encuesta de satisfacción de usuarios

ESM: ..... Provincia: .....

Esta encuesta sondea tus opiniones sobre los servicios de empleo con apoyo que recibes. La información que nos aportes será empleada para mejorar los servicios que se ofrecen. No debes poner tu nombre, de ese modo la información será estrictamente confidencial. Tus respuestas no se mostrarán al personal del servicio o equipo que te atiende.

Más abajo aparecen categorizadas la variables edad y sexo. Por favor, indica la categoría que proceda. También puedes no poner nada si así lo deseas.

Edad:

- ☐ 16-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-45
- ☐ 46-55
- ☐ 56-65
- ☐ Más de 65

Sexo:

- ☐ Mujer
- ☐ Hombre

INSTRUCCIONES: No existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor, responde cada cuestión marcando con una equis ("X") la opción que corresponda con la opinión que tienes en la actualidad. (Nota: la respuesta "no puede aplicarse" significa que no has utilizado ese servicio o que no está disponible en el equipo que te atiende).

Por favor, marca con una equis ("X") aquella opción que mejor describa tu opinión actual con cada enunciado.

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Intermedia	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No puede aplicarse
1. Tengo un buen acceso al programa (distancia, transporte público, etc.)	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
2. Manejo mejor mis problemas diarios como resultado de los servicios recibidos.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
3. Creo que el personal del equipo tiene en cuenta mis preferencias.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
4. Si tengo algún problema con mi técnico de referencia y deseo cambiar, puedo hacerlo.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
5. Raramente me siento solo o aburrido.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
6. El técnico escucha mis planteamientos y valora mi opinión.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
7. Los servicios del programa y el personal me ayuda a no ingresar en el hospital.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
8. Manejo mejor las crisis como resultado de los servicios recibidos en el programa.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
9. Tengo libertad para tomar decisiones sobre mi vida sin temor a perder los servicios del prog.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
10. Si tengo una emergencia por la noche o en fin de semana, puedo recibir ayuda del programa.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
11. Los técnicos cumplen los acuerdos.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
12. Puedo elegir donde vivir.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
13. Los técnicos me informan bien de mis derechos como usuarios.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
14. Mis opiniones e ideas son incluidas en mi plan de tratamiento.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

15. El personal me trata como un adulto, no como un niño.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
16. El personal me ayuda a superar los problemas que conlleva conseguir y mantener el empleo.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
17. Los técnicos han mantenido la confidencialidad sobre mi información personal.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
18. Hago un mejor uso de mi tiempo libre como resultado de los servicios recibidos.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
19. En general, estoy satisfecho con los servicios recibidos.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
20. Si me interesan los servicios que el personal me recomienda, me harán otras propuestas.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
21. Los técnicos que me atienden son competentes.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
22. Los técnicos me han ayudado a seguir viviendo en la comunidad.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
23. Se quien se encarga de representar a los usuarios en la dirección del centro de salud mental.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
24. Manejo mejor las situaciones sociales, como resultado de los servicios recibidos.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
25. Los técnicos están dispuestos a atenderme cada vez que yo considere necesario.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0
26. Mi psiquiatra trata de encontrar la mejor medicación para mí.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0

En el espacio que queda más abajo, por favor déjanos tus comentarios que desees sobre lo que te gusta y te disgusta sobre los servicios que recibes, y sugerencias sobre qué cosas pueden hacerse mejor.

Muchas Gracias por tu Colaboración

JUNTA DE ANDALUCIA
Servicio Andaluz de Empleo
CONSEJERÍA DE EMPLEO

Unión Europea
Fondo Social Europeo