



Guía

**para la integración
laboral de personas
con trastorno mental**



Obra Social "la Caixa"

OBRA SOCIAL. EL ALMA DE "LA CAIXA".

Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental



EDICIÓN

Obra Social "la Caixa"

AUTORÍA:

Pilar Hilarión, Instituto Universitario Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP)

Débora Koatz, Instituto Universitario Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP)

DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL PROYECTO:

Programa Incorpora de "la Caixa"

Rosa Suñol, Instituto Universitario Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP)

Pilar Hilarión, Instituto Universitario Avedis Donabedian -UAB (CIBERESP)

DISEÑO GRÁFICO Y MAQUETACIÓN:

estuditres

IMPRESIÓN:

Tecfa

ISBN:

978-84-9900-060-2

© de los textos, sus autores

© de las tablas y figuras, sus autores

© de la edición, Fundación "la Caixa", 2012

Av. Diagonal, 621. 08028 Barcelona

D.L.: B.8424-2012

COLABORADORES:

Carmen Arbildua, AMICA
Otilia Arenas Vall, Parc Sanitari Sant Joan de Déu-SSM
Belén Carrillo, FADAIS
Roger Casero, Plataforma Educativa
Juanjo Collado, ASPROS
Paz Flores, Proyecto EMILIA, Parc de Salut Mar
Núria Fornales, Fundació Privada Drissa
Francisco Galán, Fundación Ramón Rey Ardid
Valeriano Gil, Parc Sanitari Sant Joan de Déu-SSM
Sergio Guzmán, Parc de Salut Mar
Roser Izquierdo, Proyecto EMILIA, Parc de Salut Mar
Arancha Lasso de la Vega Asencio, FADAIS
Carmen Masferrer, Proyecto EMILIA, Parc de Salut Mar
Héctor Pérez, Fundación PAIDEIA
Inmaculada Pinar, JOIA
Glòria Queralt, Fundació Pere Mata
David Rubio, Asociación AD Los Molinos
Leandro Tacons, AMMFEINA
Pilar Yagüe, TRINIJOVE
Participantes del Proyecto EMILIA.
Participación del equipo del Programa Incorpora.

OTROS AGRADECIMIENTOS:

Participantes en los grupos focales de profesionales de los servicios de integración laboral y del empresariado.

Participantes del primer Proyecto Colaborativo Incorpora Salud Mental.

Otras personas que han participado en la revisión de la Guía:

Maribel Caballer Lorenzo, Consorci Pactem Nord
Daniel Cembrero y equipo de trabajo, FEAFES Valladolid
"El Puente"
Laura Escrivá y equipo de trabajo, FISLEM
Paloma Gil y equipo de trabajo, Espávil, F. y D. S.
Caterina Orfi, Fundació Privada Drissa
Marta Poll y equipo de trabajo, FECAFAMM
Abelardo Rodríguez, Consejería de Asuntos Sociales
Comunidad de Madrid
Pere Rueda, AMPANS
Antonia Sances y equipo de trabajo, Candelita-Centro de Promoción Personal y Desarrollo Colectivo

Índice

1. Introducción	13
1.1 La inserción laboral como precursora de la inclusión social	15
1.2 El Programa Incorpora de "la Caixa"	16
1.3 La inclusión social de las personas con trastorno mental	18
1.4 Aspectos estructurales de la Guía	18
1.4.1 Objetivos	18
1.4.2 Metodología de elaboración de la Guía	19
1.4.3 Contenidos	21
2. La integración laboral de las personas con trastorno mental	23
2.1 Los trastornos de la salud mental y su abordaje	25
2.1.1 El Modelo de Vulnerabilidad	25
2.1.2 El Modelo de Funcionamiento Global	27
2.1.3 El Modelo de Calidad de vida	29
2.1.4 La Rehabilitación Psicosocial	30
2.2 El trabajo como mecanismo de inclusión social	32
2.3 Otros factores que inciden en la inserción laboral	34
2.3.1 Género	34
2.3.2 Diversidad cultural	36
2.3.3 Edad	37
2.3.4 Salud	37
2.4 Abordaje metodológico de la inserción laboral	37
2.4.1 El Modelo de Competencias	39
2.4.2 El Modelo de Empleo con apoyo	40
2.5 El insertor o insertora laboral como eje del apoyo y la orientación	43
3. El proceso de inserción laboral	45
3.1 Acceso al servicio, demanda y acogida inicial	49
3.2 Valoración y perfil profesional	55
3.3 Entrevista de devolución y diseño del itinerario	63
3.4 Desarrollo y seguimiento del itinerario	68
3.5 Inserción laboral y seguimiento a la inserción con la persona usuaria	77
4. La intermediación laboral	89
4.1 La prospección de empresas	92
4.2 Fases de la prospección de empresas	95
4.2.1 Valoración y análisis del tejido empresarial	96

4.2.2	Estrategias de desarrollo de la prospección	100
4.2.3	Contacto con las empresas	122
4.3	El seguimiento a la empresa	137
4.3.1	La gestión de ofertas de trabajo	137
4.3.2	La adaptación del puesto de trabajo	140
4.3.3	Seguimiento de la inserción en la empresa	147
5.	El mantenimiento del puesto de trabajo	149
5.1	Modelos de abordaje del seguimiento dentro de la empresa	152
5.1.1	El tutor o tutora de empresa	152
5.1.2	El referente significativo	154
5.2	Medidas preventivas, protectoras y rehabilitadoras, y detección de signos de descompensación	155
5.2.1	Las acciones de prevención	158
5.2.2	Las acciones de protección e intervención oportuna	161
5.2.3	Las acciones de rehabilitación	163
5.3	Estrategias del entorno social	164
5.4	Adaptación a los cambios desde la perspectiva del trabajador o trabajadora	165
5.5	Estrategias para la gestión del estrés y abordaje de situaciones difíciles	166
6.	El papel de la coordinación	175
6.1	La integración de servicios en salud mental	177
6.1.1	Niveles de integración de servicios	180
6.1.2	Elementos que determinan el nivel de integración	181
6.2	La comunicación como eje de la coordinación	183
6.3	Gestión de la coordinación	183
6.3.1	Derivación y acceso al servicio	184
6.3.2	Seguimiento y apoyo de la persona	185
6.3.3	Intervención en situaciones de crisis o descompensación	186
6.4	El trabajo en red	187
6.5	Un cambio de paradigma	189
6.6	La coordinación interna del equipo de inserción	190
6.6.1	El rol de coordinador o coordinadora	190
Glosario		195
Bibliografía		199
Anexos		209
1.	Determinantes de la salud mental: Factores de riesgo y de protección	211
2.	Escala de Fidelidad al modelo de Empleo con apoyo	212
3.	Principales competencias y responsabilidades de profesionales de la inserción laboral	231
4.	Fórmulas de apoyo al empleo	233
5.	Modelo de ficha de derivación al servicio de inserción	238

6. Modelo de respuesta a la derivación	239
7. Modelo de entrevista de acogida inicial	240
8. Información del servicio	241
9. Modelos de entrevista de valoración	243
10. Pautas para la realización de entrevistas	252
11. Información para las familias	253
12. Análisis de situación a través de un Modelo DAFO	254
13. Cuestionario de motivación para el trabajo	255
14. Registro de habilidades de búsqueda de empleo	261
15. Ficha para el ajuste laboral	265
16. Modelo de ficha para el diseño del itinerario	266
17. Algunos predictores del éxito en el proceso de inserción	268
18. Modelo de ficha para el seguimiento del itinerario (reevaluaciones)	269
19. Modelo de plan de apoyos adaptado al contexto laboral	271
20. Modelo de hoja de sugerencias	276
21. Guión orientativo para el cierre de la fase de participación activa en el proceso de inserción	277
22. Guión orientativo de los datos a valorar en relación a factores estructurales y coyunturales del empleo	278
23. Ejemplo de propuesta de empleo	280
24. Modelo de ficha de empresa colaboradora	281
25. Modelo de ficha de gestión de ofertas de trabajo	283
26. Modelo de ficha de seguimiento de ofertas de trabajo	286
27. Modelo de cuestionario de satisfacción de la gestión de ofertas e inserción en la empresa	287
28. Estrategias para afrontar dificultades cognitivas relacionadas con el trabajo	288
29. Ficha de seguimiento de la inserción de personas en la empresa	291
30. Inventario de conducta laboral	292
31. Modelo de plan de actuación en situación de crisis o descompensación	296
32. Modelo de ficha de acuerdos entre empresa y trabajador/a para situaciones de descompensación	300
33. Ejemplo de un caso de acciones preventivas en la empresa	301
34. Consecuencias del estrés laboral en las personas trabajadoras	302
35. Técnica SBAR (D)	303
36. Prácticas clave de inclusión laboral	304
37. <i>Checklist</i> orientativo de buenas prácticas en la atención a personas en proceso de inserción	306
38. <i>Checklist</i> orientativo de buenas prácticas en la intermediación laboral con empresas	308

Presentación

La Obra Social "la Caixa", sensible a las necesidades más emergentes de la sociedad actual, apuesta por el desarrollo de programas de carácter social, generando nuevas oportunidades a las personas que más lo necesitan.

En el marco del Programa Incorpora, la Obra Social "la Caixa" impulsa un proyecto específico de integración laboral de personas con trastorno mental. Estas personas, socialmente vulnerables y con un alto riesgo de exclusión social, configuran un colectivo cada día más relevante y visible.

Este nuevo proyecto, desarrollado con el soporte metodológico del Instituto Universitario Avedis Donabedian - UAB, tiene el objetivo de mejorar los resultados cualitativos y cuantitativos de la integración laboral de las personas con trastorno mental, a través de herramientas y recursos dirigidos a profesionales de la inserción laboral.

La *Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental* propone buenas prácticas, metodologías de trabajo, modelos de análisis e instrumentos para abordar el proceso de inserción laboral de personas con trastorno mental.

Las recomendaciones ponen especial énfasis en el desarrollo de aquellos aspectos clave para el éxito del proceso de inserción y el mantenimiento del puesto de trabajo, tanto desde la perspectiva de la persona que busca empleo como desde la empresa. También pretende ser un instrumento que promueva la sensibilización y ayude a eliminar el estigma asociado a este colectivo.

Confiamos en que los materiales generados se conviertan en herramientas útiles para todos los agentes implicados en los procesos de inserción laboral de personas con trastorno mental.

Asimismo, queremos agradecer la inestimable aportación de la experiencia y conocimiento de todas las personas y entidades que han contribuido al resultado final de esta Guía de buena práctica, colaborando en el proyecto de impulso a la integración laboral de las personas con trastorno mental.

Introducción

1

1. Introducción

1.1 La inserción laboral como precursora de la inclusión social

En las sociedades postindustriales y globalizadas de inicios del siglo XXI se presentan nuevos mecanismos de marginación social como resultado de la compleja interacción de factores políticos, económicos, sociales y culturales.

Si bien el acceso al trabajo es un derecho universal¹, no siempre puede ejercerse plenamente, ya que no todas las personas tienen –real y efectivamente– las mismas oportunidades de participación en el mercado laboral.

Determinados colectivos presentan grandes dificultades para acceder y desarrollar una actividad productiva. Junto con las limitaciones del contexto previamente mencionadas, existen factores personales, culturales, familiares, de salud, etc., que pueden funcionar como barreras, generando situaciones de vulnerabilidad y exclusión social con diferentes niveles de complejidad.

Dado que la participación en el mercado laboral promueve el intercambio de valor en la sociedad (Subirats, 2004) y el trabajo es un componente importante en la socialización y en la estructuración del tiempo vital de las personas, la inserción laboral puede ser considerada como una vía de inclusión social, especialmente para colectivos con dificultades de participación en el mercado laboral.

Así, la inserción laboral no puede ser entendida como un acto concreto o puntual, sino como un proceso que requiere actuaciones previas, simultáneas y posteriores a la contratación, con el fin de garantizar el éxito, tanto para las personas que acceden como para las empresas contratantes y para el contexto social más amplio.

Con este objetivo, se ponen al servicio de este proceso políticas activas y dispositivos de atención específicos, que valoran tanto las necesidades e intereses de las personas en búsqueda de empleo, como las oportunidades que ofrecen las empresas, e intermedian en el vínculo entre ambas partes.

Las finalidades son disminuir la incidencia de los factores de riesgo para la exclusión social en los colectivos que se encuentran en una zona de especial vulnerabilidad (Castel, 1997), facilitar su acceso a la realización de una actividad productiva y promover la inserción laboral como precursora de una inclusión social más amplia.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 23 C.F.R. (1948).

1.2 El Programa Incorpora de "la Caixa"

Incorpora de "la Caixa" es un programa de integración laboral cuyo objetivo es la inserción laboral de personas en situación o riesgo de exclusión social, potenciando de manera directa la capacidad de inserción de las organizaciones sociales adheridas al proyecto, y contribuyendo a la sensibilización y la búsqueda de oportunidades de inclusión para las personas en riesgo de exclusión social.

El colectivo beneficiario del programa incluye, principalmente:

- Personas con discapacidades físicas, intelectuales o sensoriales.
- Personas con trastorno mental.
- Jóvenes en situación o riesgo de exclusión social, con especiales dificultades para acceder a su primer empleo.
- Mayores de 45 años, en desempleo de larga duración.
- Personas inmigradas.
- Mujeres afectadas por situaciones de violencia.
- Personas que están o han estado privadas de libertad.

Los objetivos del Programa Incorpora de "la Caixa" son:

- Generar mayores oportunidades de empleo en la empresa ordinaria a través de la red de insertores e insertoras laborales creada en colaboración con las entidades sociales adheridas al programa.
- Ofrecer a las empresas una alternativa de Responsabilidad Social Empresarial en integración laboral, con la colaboración de la red de oficinas de "la Caixa" en todo el territorio.
- Potenciar la profesionalización y la capacidad de inserción laboral del conjunto de entidades sociales adheridas al programa, así como la formación profesional de las y los técnicos de inserción laboral.

Así, el Programa Incorpora de "la Caixa" se extiende a través de entidades sociales de gran parte del territorio español. Desde sus inicios, en el año 2006, ha alcanzado más de 38.922 inserciones en el mercado laboral ordinario.²

Su modelo de actuación consiste en la creación de una red de integración laboral en colaboración con las entidades sociales adheridas mediante convenios de colaboración y distribuidas por zonas geográficas, conformando los grupos Incorpora. A través de esta amplia red de entidades, el programa busca establecer sinergias para la prevención de la exclusión social.

² Datos de septiembre de 2011.

Las entidades que gestionan el programa se dirigen a las personas y empresas beneficiarias, a través de profesionales de la inserción laboral que son quienes llevan a cabo el diseño de las acciones específicas orientadas a la integración de personas con dificultades de inclusión social.

De esta forma, las acciones del programa no sólo se orientan a las personas, sino también a las empresas colaboradoras, y a las entidades sociales (Figura 1.1).

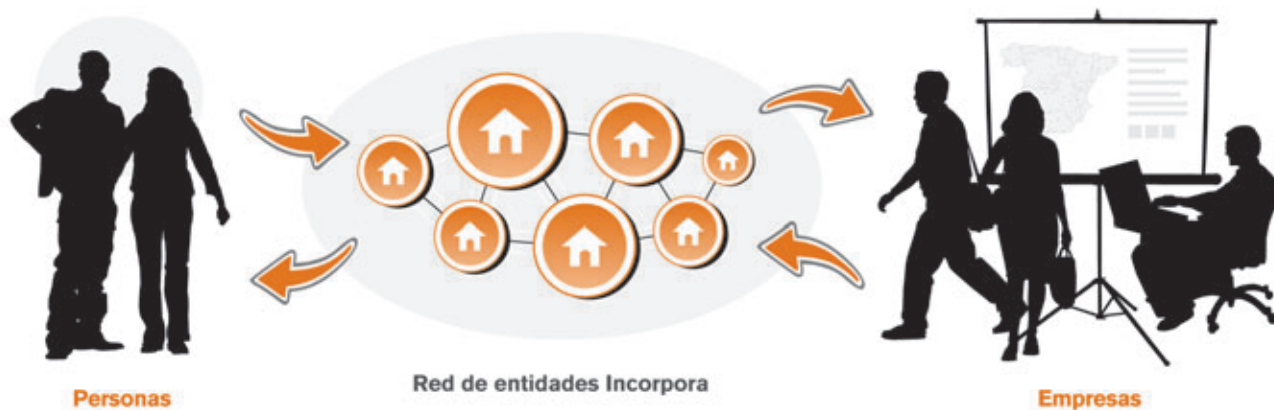


Figura 1.1: Modelo de actuación de Incorpora.
Fuente: Elaboración propia.

Éstas últimas, con el apoyo del programa, ofrecen los siguientes servicios:

- Información y asesoramiento a empresas en la contratación y búsqueda de personal.
- Itinerarios de inserción personalizados para una mejor integración de las personas en las empresas.
- Acompañamiento a las empresas y las personas para la adaptación y el mantenimiento del puesto de trabajo.

La iniciativa Incorpora de impulso a la integración laboral de personas con trastorno mental surge como resultado de una demanda de las entidades adheridas al programa, enmarcada en la necesidad social aún vigente de ofrecer respuestas a uno de los colectivos más afectados por la desocupación.

La discriminación y el estigma aún predominantes para el colectivo de personas con trastorno mental obstaculizan el desarrollo de un proyecto vital de plena autonomía y en igualdad de oportunidades con el resto de la sociedad.

Contribuir a mejorar esta situación forma parte de los propósitos de la presente Guía.

1.3 La inclusión social de las personas con trastorno mental

Las personas con trastorno mental son un colectivo con importante presencia en nuestra sociedad. Un 25% de la población mundial presenta o presentará algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida (OMS, 2001b), mientras que estudios realizados en España indican que un 19,5% de la población ha sufrido un trastorno mental a lo largo de su vida, y un 8,4% en el último año (Haro et al., 2006).

El estigma que se le impone a estas personas dificulta su participación plena en todos los ámbitos de la sociedad, perpetuando la discriminación, el aislamiento y la pobreza. Esto a su vez profundiza las condiciones de vulnerabilidad a las que están expuestas, produciéndose una relación circular entre desempleo y problemas de salud mental (Lehtinen, 1984; OMS, 2001b).

Es allí donde intervienen los servicios y programas de inserción laboral para personas cuyos soportes relacionales e institucionales suelen ser frágiles e insuficientes.

Las personas con trastorno mental pueden trabajar y esto además es beneficioso para su salud mental (Grove & Membrey, 2005). Su inserción laboral se basa en el valor del trabajo, como ocupación productiva, dentro del conjunto de intercambios sociales, económicos y políticos posibles (Subirats, 2004), pero además ofrece empoderamiento³ a las personas, devolviendo el protagonismo a sus vidas a través de la construcción del propio proyecto vital, como eje de la recuperación de su propia salud (Pachoud, Plagnol & Leplege, 2010; Seymour, 2010).

1.4 Aspectos estructurales de la Guía

1.4.1 OBJETIVOS

La presente Guía de buena práctica para la inserción laboral de personas con trastorno mental pretende identificar los factores clave del proceso de inserción laboral de este colectivo y promover las prácticas más efectivas para lograr el éxito tanto en el proceso de búsqueda y adaptación, como en el mantenimiento del puesto de trabajo.

El Programa Incorpora promueve con esta Guía la utilización de instrumentos de mejora de la calidad que faciliten el proceso de acceso al mundo laboral de las personas con trastorno mental, mediante el soporte a las entidades sociales de integración que desarrollan el programa.

³ Del término *empowerment*, capacitación y potenciación de las propias capacidades. Se refiere al proceso de adquisición de poder y control sobre la propia vida.

Los objetivos específicos son:

1. Identificar modelos de abordaje de los trastornos mentales y su implicación en los procesos de inserción laboral.
2. Determinar los factores clave del proceso de inserción laboral de personas con trastorno mental y promover prácticas efectivas para lograr el éxito en cada etapa del proceso.
3. Promover herramientas útiles para la intermediación laboral, y que promuevan nuevas oportunidades de empleo para las personas con trastorno mental en las empresas.
4. Desarrollar estrategias para el mantenimiento del puesto de trabajo a partir de diferentes modelos de apoyo dentro de la empresa, la gestión del estrés y el abordaje de situaciones difíciles.
5. Potenciar la utilización de herramientas para la mejora de la coordinación entre entidades de inserción laboral y la red de servicios comunitarios, especialmente los servicios de salud mental.

Para ello, la Guía promueve la divulgación de conocimiento, metodologías y buenas prácticas utilizadas en los servicios de inserción generalistas y especializados en la atención a personas con trastorno mental.

1.4.2 METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE LA GUÍA

Para la elaboración de la presente Guía se ha contado con el soporte metodológico del Instituto Universitario Avedis Donabedian-UAB, quien solicitó la colaboración de un grupo de personas expertas de diversas instituciones españolas relacionadas con la salud mental y la rehabilitación psicosocial, así como también de entidades colaboradoras del Programa Incorpora que trabajan en dispositivos de inserción laboral, ya sean específicos para personas con trastorno mental, o generalistas, para colectivos en riesgo de exclusión social.

Se ha incluido también, la perspectiva de personas usuarias de servicios de salud mental a través de su participación en el grupo de trabajo.

Además, se han realizado visitas a entidades de inserción laboral participantes en el Programa Incorpora, así como también una serie de entrevistas en profundidad con personas clave del ámbito de la inserción laboral.

También, se han realizado dos grupos focales diferentes: uno con profesionales que realizan atención directa y el acompañamiento en el proceso de inserción, y profesionales que realizan prospección de empresas; y otro con representantes del empresariado. Así, se ha incluido la perspectiva del empresariado, algunos de los cuales eran contratantes de personas en riesgo de exclusión social y específicamente de personas con trastorno mental.

El material obtenido a través de los grupos focales y las entrevistas se ha analizado cualitativamente⁴, para la producción de los principales ejes y contenidos de esta Guía.

⁴ A través de un análisis categorial basado en procedimientos de comparación constante derivados de la Grounded Theory (Strauss, 1987).

A través del equipo de trabajo, compuesto por profesionales de la inserción laboral, de la prospección de empresas, de la psicología, psiquiatría, trabajo social, y de otras disciplinas con experiencia en el campo de la inserción laboral de personas con trastorno mental, fue abordada la problemática específica del colectivo valorando las prácticas realizadas para su inserción laboral y determinando los factores clave en el éxito de los procesos de inserción. Es decir, aquellos que funcionan como facilitadores para la inserción laboral y la integración en el puesto de trabajo.

El plan de trabajo realizado (descrito en la Figura 1.2) se desarrolló con la participación activa de profesionales en la elaboración del eje estructural y contenidos de esta Guía, aportando una amplia diversidad de experiencias y perspectivas desde las diferentes disciplinas.

Además de las aportaciones basadas en la experiencia práctica del grupo de personas expertas, se ha realizado una revisión bibliográfica sobre el tema para la búsqueda de evidencia sobre las metodologías y prácticas efectivas implementadas en procesos de inserción laboral de personas con trastorno mental, y se han establecido colaboraciones con instituciones de diferentes países especializadas en el abordaje de modelos que han mostrado resultados positivos en la inserción laboral de este colectivo.

La presente Guía tuvo una versión preliminar, que fue puesta en práctica en el primer Proyecto Colaborativo Incorpora Salud Mental impulsado para la implementación tutelada de estrategias de mejora de la integración laboral de personas con trastorno mental, en el marco del Programa Incorpora.

Finalmente, fruto de la implementación, se han revisado las acciones propuestas y se ha ampliado su contenido permitiendo la reflexión conjunta sobre las prácticas efectivas y el aporte de herramientas, nuevos saberes y evidencias al abordaje del problema.

En la Figura 1.2 se observa el desarrollo de las fases de elaboración de la presente Guía de buena práctica.

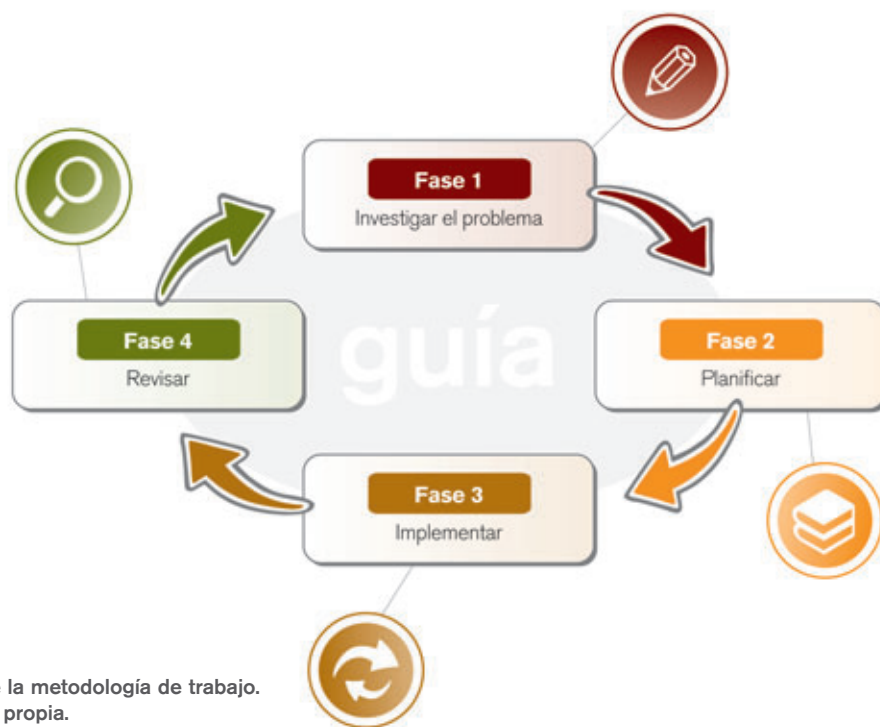


Figura 1.2: Fases de la metodología de trabajo.
Fuente: Elaboración propia.

1.4.3 CONTENIDOS

La presente Guía está organizada en capítulos, siendo los centrales aquellos que abordan el proceso de inserción laboral desde diferentes perspectivas: la del profesional de la inserción, prospección e intermediación laboral y la de la persona trabajadora una vez incorporada a la empresa.

El presente capítulo introduce la Guía en un contexto más amplio y describe su metodología de elaboración y contenidos.

El Capítulo 2 determina el marco conceptual sobre el cual se basa la intervención de los dispositivos de inserción laboral del colectivo de personas con trastorno mental. Éste incluye los modelos de abordaje de los trastornos mentales, el concepto y los ejes de la exclusión social, la gestión del apoyo y la intervención psicosocial en la rehabilitación de las personas.

El Capítulo 3 desarrolla las fases del proceso de inserción laboral para personas con trastorno mental, desde la perspectiva del profesional de la inserción laboral y la persona que busca empleo, y estableciendo prácticas clave como facilitadores para el éxito del proceso.

El Capítulo 4 despliega una serie de estrategias relacionadas con la prospección de empresas, la intermediación laboral y las prácticas relacionadas con la adaptación del puesto de trabajo y el seguimiento postinserción desde la perspectiva de la empresa.

El Capítulo 5 propone prácticas relacionadas con la intervención en las empresas una vez realizada la inserción laboral, como clave para el mantenimiento del puesto de trabajo. Es decir, la valoración de riesgos y prevención de situaciones de estrés, y las estrategias de afrontamiento de estas situaciones tanto por parte de la empresa como de la persona trabajadora.

El Capítulo 6 trabaja los aspectos relacionados con la integración y coordinación de servicios, en este caso de inserción laboral y salud mental.

Estos contenidos pueden verse expresados en la Figura 1.3 que resume la globalidad de los abordajes planteados por la presente Guía.

Además, se adjuntan una serie de anexos (modelos de fichas técnicas, documentos, etc.) como recursos de utilidad para la implementación de buenas prácticas, que forman parte del material complementario a la Guía.

Los anexos en formato digital consisten en recursos informativos, normativa y material complementario que se actualiza periódicamente y que están disponibles en formato electrónico, en las páginas web de la Obra Social "la Caixa":

www.incorpora.org
www.laCaixa.es/ObraSocial

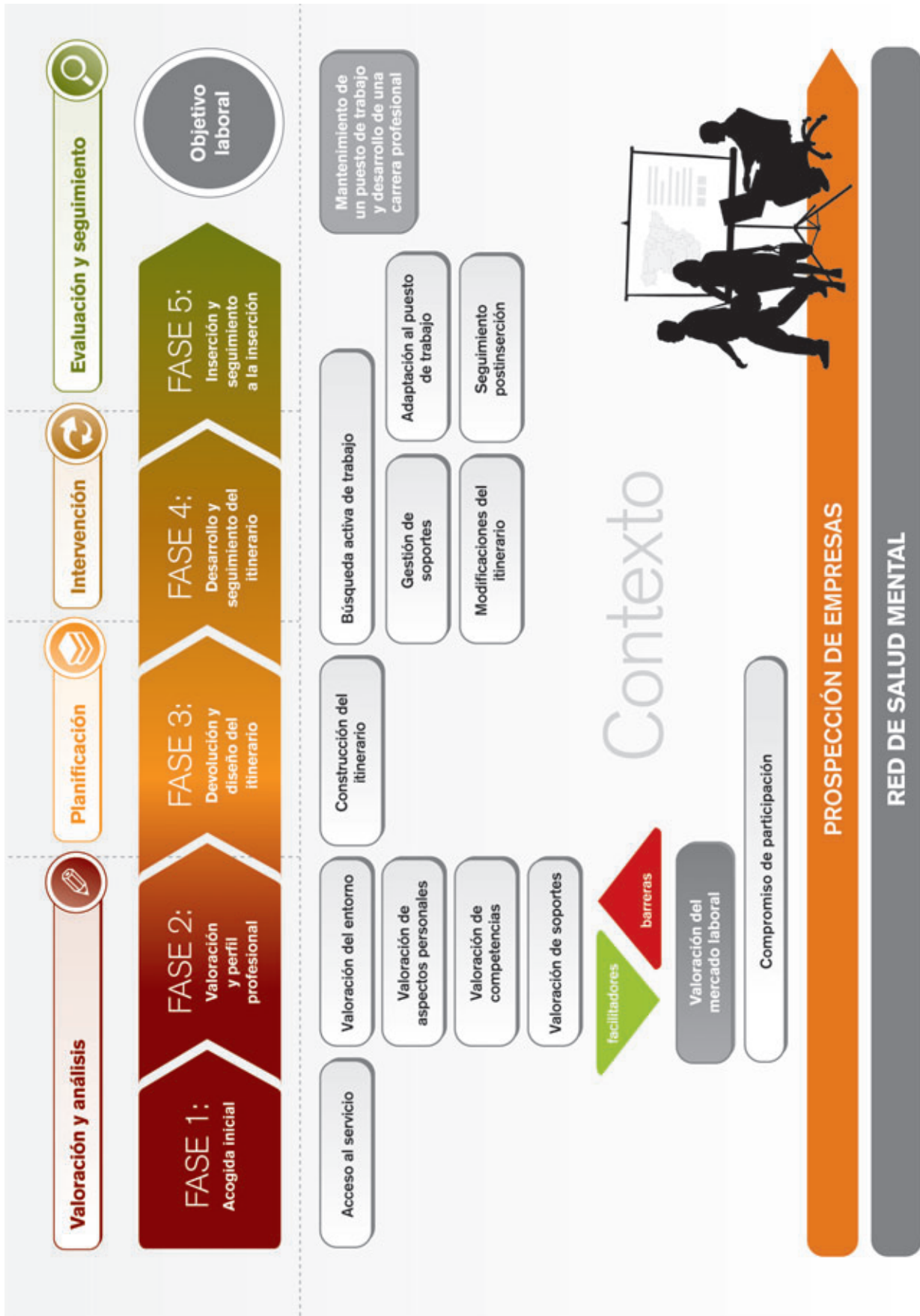


Figura 1.3: Esquema global del proceso de inserción.
Fuente: Elaboración propia.

La integración laboral de las personas con trastorno mental

2

2. La integración laboral de las personas con trastorno mental

2.1 Los trastornos de la salud mental y su abordaje

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de “bienestar mental” incluido en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud⁵, que van más allá de la ausencia de trastorno mental. La variabilidad individual de este bienestar es el resultado de la compleja interacción de factores biológicos, ambientales, sociales y psicológicos, cuya dinámica determinará las posibilidades de sufrir algún tipo de trastorno mental.

En la actualidad, aproximadamente el 10% de las personas adultas de la población mundial sufren un trastorno mental. Y una de cada cuatro personas presenta o presentará algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida (OMS, 2001b), por lo cual los factores determinantes de la salud (OMS, 2010) adquieren especial relevancia a la hora de comprender el riesgo de exclusión social que presenta este colectivo.

El trastorno mental está conceptualizado como un síndrome o un patrón de comportamiento, cuyo significado clínico aparece asociado a un malestar, o a una discapacidad⁶. Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica, o la interacción entre ellas.

Existen diversos modelos que explican el abordaje de la compleja interacción de factores que determinan este “malestar” y que permiten entender algunas consecuencias observables de los trastornos mentales y promover intervenciones en el ámbito de la rehabilitación. En este capítulo se desarrollarán algunos de estos modelos.

2.1.1 EL MODELO DE VULNERABILIDAD

El Modelo de Vulnerabilidad (Zubin & Spring, 1977) es uno de los más extendidos para describir el desencadenamiento de la enfermedad, en tanto resultado de la capacidad adaptativa del individuo.

Este modelo considera que la combinación de factores de riesgo (ambiental, biológico, psicológico, social...) determina en cada individuo cierta capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés. Es decir, situaciones que generan tensión y necesidad de adaptación.

⁵ Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1948).

⁶ La discapacidad entendida como disfunción moderada o severa del funcionamiento de la persona en los ámbitos laboral, social y familiar (APA, 1994).

Así, la posibilidad de padecer un trastorno mental y su desencadenamiento varía de acuerdo a la vulnerabilidad del individuo, en relación con su capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes. De este modo, un ambiente determinado, podrá ser desencadenante de algún tipo de trastorno en función de lo vulnerable que sea el individuo a ciertos factores de riesgo.

Los factores estresantes son variables de un individuo a otro, pudiendo afectar la salud (física y mental), su vínculo con el entorno y las relaciones sociales (Hansen, Pedersen & Dawson, 2007).

Existen factores de riesgo para la salud mental (ver Figura 2.1), como situaciones de pobreza, desempleo, marginación, violencia, etc. Además de ciertas circunstancias propias del ciclo vital (muerte de un ser querido, separaciones, etc.) que exponen a los individuos a un alto nivel de estrés con un gran riesgo de padecer un trastorno mental (Lathinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen, 1999). Estos factores se suman a los de vulnerabilidad personal (la genética del individuo, disposiciones biológicas, su reacción corporal global, sus procesos psicológicos básicos, como el estilo de pensamiento, el desarrollo individual en la infancia, etc.).⁷

Si los procesos que median en el afrontamiento de las situaciones de estrés (la vulnerabilidad o disposición personal) no son adecuados y la existencia y disposición de recursos externos no son accesibles, el resultado de la interacción de los factores condicionará la aparición y modo de evolución del trastorno.

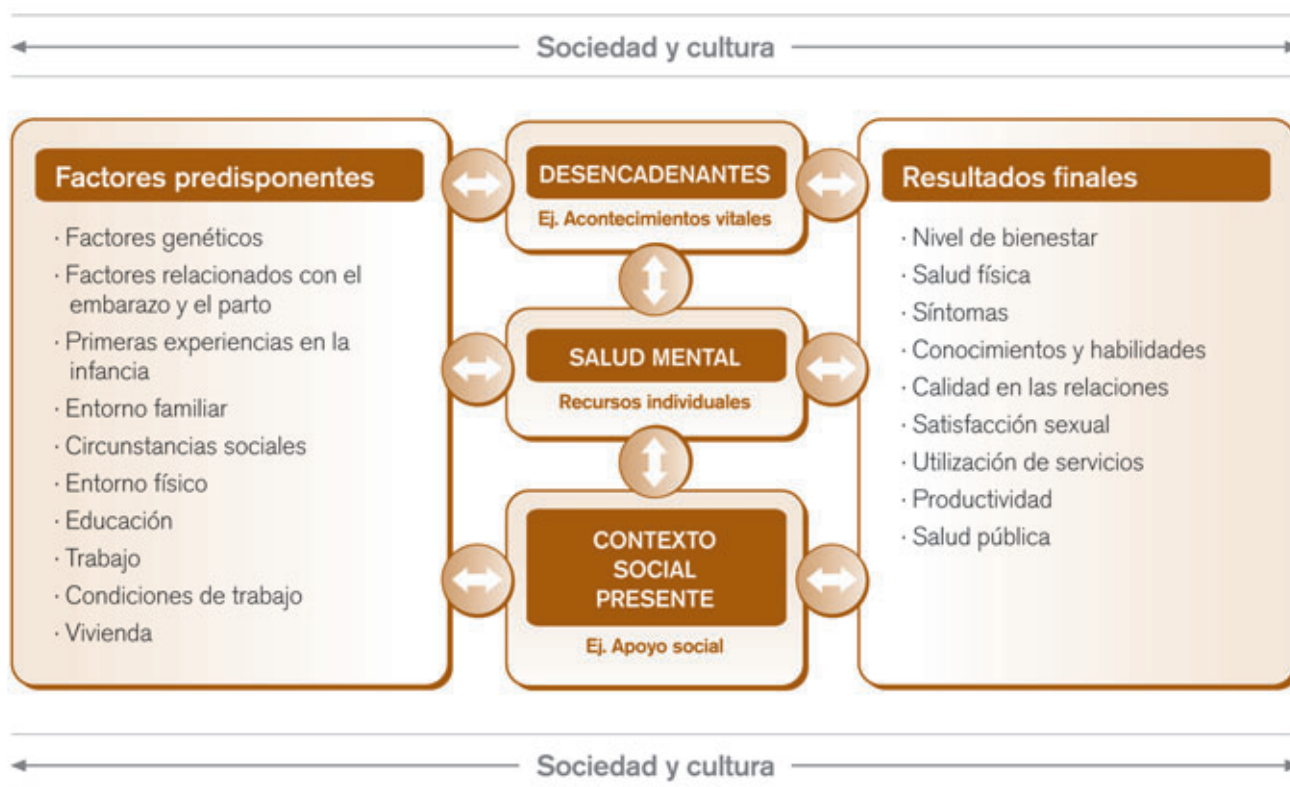


Figura 2.1: El Modelo funcional de la salud mental.

Fuente: Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., & Ahonen, J. (Eds.). (1999). *Framework for promoting mental health in Europe*. Hamina: Ministry of Social Affairs and Health, STAKES, National Research and Development Centre for Welfare and Health.

In: Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union, 14.10.2005. Reproducido con el permiso del editor.

⁷ En el Anexo 1 se pueden ver los factores determinantes de la salud mental.

Existe una gran variedad de trastornos mentales, cuya gravedad y sintomatología puede ser muy diversa, así como también el grado de discapacidad que puede sufrir la persona que lo presenta.

2.1.2 EL MODELO DE FUNCIONAMIENTO GLOBAL

El Modelo de Funcionamiento Global define el funcionamiento y la discapacidad de las personas a través de un proceso complejo de interacción y evolución entre su estado de salud y determinados factores contextuales (OMS, 2001a).

Los factores contextuales incluyen los factores personales y ambientales, relacionados con el individuo.

Estos factores contextuales facilitarán u obstaculizarán el funcionamiento de la persona y su discapacidad será el resultado de la relación entre las condiciones de salud y los factores personales y ambientales en las que se encuentre.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS, 2001a) trabaja, además, con otros componentes como son los sistemas corporales, la actividad y la participación, con el objetivo de utilizar estos elementos para indicar problemas (deficiencias en tanto limitaciones en la actividad o restricciones en la participación)⁸; pero también para indicar aspectos positivos de la salud, incluidos en el concepto de funcionamiento (ver Figura 2.2).



Figura 2.2: Interacciones entre los componentes de la CIF.

Fuente: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization). Reproducido con el permiso del editor.

⁸ Estos conceptos están incluidos bajo el concepto global de la discapacidad.

El impacto del trastorno mental en el funcionamiento de la persona puede ser variado, con diferentes grados de intensidad y no siempre se presenta de la misma manera. Cabe destacar que usualmente este tipo de efectos y el impacto no son permanentes y están en función del grado de control del trastorno, de la situación y el contexto de la persona afectada.

Los principales efectos que puede tener el trastorno mental en el funcionamiento social y laboral de la persona afectada pueden ser⁹:

Efectos directos del trastorno mental sobre el individuo:

- Alteraciones en el funcionamiento: cognitivo, perceptivo, afectivo e interpersonal.
- Evolución episódica, variable e impredecible.
- No implica necesariamente discapacidad intelectual.

Efectos sobre las “precondiciones” relacionadas al desarrollo de una actividad laboral:

- Pérdida o adquisición de habilidades sociales.
- Desarrollo de valores, actitudes y aspiraciones inadecuadas.
- Alteraciones en el proceso aprendizaje.
- Alteraciones en el autoconcepto y la motivación.
- Efectos de la medicación.

Efectos sobre el contexto, barreras sociales:

- Estigma social.
- Dificultades de accesibilidad.
- Discriminación.

El impacto del trastorno mental en el funcionamiento global será de vital importancia en el proceso de inserción laboral y en la gestión de los soportes necesarios para la adaptación al puesto de trabajo.

El funcionamiento social puede ser un predictor de la evolución futura, a largo plazo, tanto en lo que concierne a las variables clínicas como a las no clínicas (Bailer, Brauer, & Rey, 1996; Johnstone, Macmillan, Frith, Benn, & Crow, 1990).

Por ello, parece necesario utilizar parámetros de valoración del funcionamiento social que aporten información con respecto al grado de autonomía e independencia de la persona y de sus necesidades de supervisión y apoyo.

⁹ Adaptado de la Jornada Incorpora 2009: conclusiones del grupo de trabajo.

Los déficits en algunas de las siguientes grandes áreas deben ser tenidos en cuenta a la hora de valorar la severidad de la pérdida de desempeño social (Blanco & Pastor, 1997):

- Autocuidados (por ejemplo, falta de higiene personal, pobre manejo del entorno, hábitos de vida no saludables, etc.).
- Autonomía (por ejemplo, deficiente manejo del dinero, falta de autonomía en el manejo de transportes, nula utilización del ocio y tiempo libre, dependencia económica y dificultades para el desempeño laboral).
- Autocontrol (por ejemplo, incapacidad de manejo de situaciones de estrés, falta de competencia personal, etc.).
- Relaciones interpersonales (por ejemplo, falta de red social, inadecuado manejo de situaciones sociales, déficit en habilidades sociales).
- Ocio y tiempo libre (por ejemplo, aislamiento, incapacidad de manejar el ocio, incapacidad de disfrutar, falta de motivación e interés).
- Funcionamiento cognitivo (por ejemplo, dificultades de atención, percepción, concentración y procesamiento de información).

Estas discapacidades o dificultades en el funcionamiento psicosocial generan problemas para el desempeño normalizado de roles sociales y en interacción con diferentes factores y barreras (estigma, rechazo social, insuficiencia de recursos de atención y soporte social, etc.) originan un riesgo de desventaja social y exclusión (aislamiento social, desempleo, pobreza, falta de vivienda) (AEN, 2002).

2.1.3 EL MODELO DE CALIDAD DE VIDA

Este modelo se asocia a los enfoques que intentan mejorar el desarrollo personal y las condiciones de vida de las personas con trastorno mental. El concepto de Calidad de vida (Shalock & Verdugo, 2003), es un constructo multidimensional que implica la incidencia de factores personales y ambientales o del contexto, y se basa en las necesidades y elecciones de carácter individual.

Las dimensiones de análisis de este modelo son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Los trastornos mentales repercuten negativamente en la calidad de vida de las personas, principalmente en:

- Sus relaciones interpersonales.
- El bienestar emocional.
- El bienestar físico y material.

- Y el funcionamiento general del individuo en distintas áreas, como la sociolaboral, que a su vez afectan a la inclusión social y el ejercicio de derechos.

Esta perspectiva valora las consecuencias de las intervenciones sanitarias y comunitarias sobre el funcionamiento social y emocional de las personas y el apoyo social con el que cuentan.

El concepto de Calidad de vida desde este enfoque aborda la integración comunitaria de los individuos y da importancia al apoyo social (Schalock & Verdugo, 2003) como factor clave para mejorar la calidad de vida de las personas en la rehabilitación de la enfermedad y en la prevención de su desencadenamiento.

Así, el apoyo social incide positivamente en el funcionamiento personal y en el ajuste comunitario (relaciones interpersonales, integración social y oportunidades de autodeterminación, etc.).

La gestión de los soportes necesarios determinará la intensidad, el tipo y la calidad del apoyo según las características individuales y sociales del individuo y la existencia o no de apoyos naturales (Wehman & Bricout, 1999).

La inclusión de la perspectiva de la persona es determinante en la valoración de sus necesidades y afecta positivamente la percepción de su calidad de vida.

2.1.4 LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

La Rehabilitación Psicosocial se basa en el concepto de recuperación (Lieberman & Kopelwicz, 2004), es decir, en la restauración de cierto nivel de funcionamiento global de la persona, similar (en lo posible) a los niveles previos a la aparición de la enfermedad. La recuperación significaría, así, lograr una forma de vida en la cual es posible sobreponerse a los efectos de la enfermedad.

La Rehabilitación Psicosocial implica la recuperación de la máxima autonomía personal y social, a través de la adquisición de habilidades y de los soportes comunitarios necesarios (por ejemplo, la atención residencial, la rehabilitación ocupacional, la inserción y el mantenimiento del trabajo, el apoyo social, etc.).

A efectos prácticos, la recuperación es entendida como una situación en la que se han asumido ciertos indicadores¹⁰:

- Remisión sintomática (hasta niveles soportables para la persona).
- Funcionamiento ocupacional: al menos media jornada ocupada en un sector competitivo durante dos años.
- Vida independiente sin supervisión diaria.
- Mantenimiento espontáneo de relaciones sociales.

¹⁰ Adaptado del Modelo de atención a personas con enfermedad mental grave (IMSERSO, 2007).

Así, la rehabilitación psicosocial es un modelo de intervención que ofrece el apoyo a la integración y el soporte social necesario para la autonomía personal y social de las personas en su entorno (AEN, 2002). También incluye los aspectos relacionados con la mejora de las funciones corporales, la superación de las discapacidades, las restricciones en la actividad y en la participación, así como la eliminación de barreras contextuales.

Las barreras contextuales tienen que ver con:

- Las oportunidades a las que se puede acceder.
- La idoneidad de las ayudas disponibles.
- Las actitudes sociales (estigma).
- La accesibilidad y calidad de tratamientos.
- La pertenencia a determinados grupos sociales.
- La cultura y el estilo de vida condicionado por el entorno.
- Factores políticos, legislativos, demográficos, geográficos y naturales.

Éstos se combinan con factores personales, afectando el desencadenamiento y evolución de la enfermedad, como son:

- Género y la edad.
- Circunstancias de salud o existencia de otras enfermedades concomitantes.
- Estilo de afrontamiento de la enfermedad y personalidad.
- Situación social.
- Educación y profesión.
- Experiencias pasadas.

A pesar del buen control sintomatológico obtenido en muchos casos con el tratamiento farmacológico y psiquiátrico, muchas de las personas que sufren trastornos mentales mantienen cierto déficit y discapacidades que dificultan su funcionamiento autónomo y su integración social.

En este sentido, los servicios y programas de rehabilitación psicosocial son esenciales para la adquisición y recuperación de habilidades necesarias para la vida normalizada en la comunidad. También, el mantenimiento del apoyo flexible y continuado es necesario para favorecer una integración social efectiva en los entornos sociales y familiares.

En esta línea de actuación, la rehabilitación laboral implica la recuperación o potenciación de los conocimientos y habilidades necesarias para la integración laboral. Así, los programas de rehabilitación laboral están dirigidos a la orientación y adquisición de hábitos laborales y habilidades que faciliten el acceso al mercado laboral y el mantenimiento en el mismo; además de programas adaptados de formación ocupacional para mejorar la cualificación profesional de las personas y su nivel de empleabilidad.

Las áreas de intervención de la rehabilitación laboral son: orientación vocacional, entrenamiento en habilidades sociales y laborales, habilidades de búsqueda de empleo, apoyo a la formación, e intervención con familias, según el caso.

Dentro de este marco, dadas las exigencias y barreras del mercado laboral, se realizan acciones dirigidas a potenciar la incorporación de las personas con trastorno mental en el mercado laboral, tanto a través del empleo protegido como del apoyo a la contratación de las personas en el mercado laboral ordinario (Empleo con apoyo), siendo ésta última la opción preferente *a priori*.

2.2 El trabajo como mecanismo de inclusión social

En nuestra sociedad occidental y postindustrial, el trabajo es un elemento de gran valor social que configura la vida de las personas (Castel, 1997):

- Organiza el tiempo vital.
- Fomenta determinados hábitos de conducta.
- Dota de identidad a las personas y las integra en un grupo social determinado. El rol de la persona trabajadora desplazará así al de persona enferma, involucrando valores sociales positivos.
- Facilita el desarrollo de relaciones y redes sociales (Subirats, 2004).
- Favorece la autosuficiencia económica y la independencia social.
- Mejora la satisfacción personal.
- Mejora calidad de vida.
- Mejora la autonomía de las personas.

El trabajo es una forma de participación en la producción social. Es un mecanismo de intercambio y de vinculación a la creación de valor y en este sentido es uno de los ejes básicos (Subirats, 2004) sobre los que se asienta la inclusión social (Figura 2.3):

- El económico o de mercado: mecanismo de intercambio basado en la producción de valor y la utilidad social aportada por cada persona.
- El político-legal: que llevan a cabo los poderes y administraciones públicas, como eje de la ciudadanía y redistribución del valor producido.
- El social-relacional: que involucra las relaciones de reciprocidad en núcleos familiares y redes sociales.



Figura 2.3: Los pilares de la inclusión social.

Fuente: Subirats, J. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Colección Estudios Sociales (Vol. 16)*. Barcelona: Fundación "la Caixa".

En definitiva, el trabajo es un mecanismo de inclusión, ya que facilita el desarrollo de las relaciones y redes sociales, así como la participación en muchos otros aspectos que involucran el ejercicio de derechos de ciudadanía (prestaciones sociales, pensiones, etc.).

La inclusión social es un fenómeno complejo y multidimensional, y el proceso de pérdida de participación del individuo en alguno de estos ámbitos puede dar lugar a la exclusión.

Por tanto, el riesgo de exclusión social está relacionado con la pérdida progresiva de participación en cualquiera de los ejes, debida a la interacción de factores personales, sociales, económicos, de salud... Esto podría dar lugar a la pérdida de autonomía, de relaciones sociales, al aislamiento y la desvinculación de la comunidad de referencia.

Están en especial riesgo de exclusión las personas:

- Desempleadas de larga duración, desempleadas mayores de 45 años, con trabajo precario.
- Con bajas cualificaciones, no escolarizadas o con abandono escolar prematuro.
- Inmigrantes o pertenecientes a minorías étnicas.
- Sin hogar, que habitan hacinados o en viviendas precarias.
- Con algún tipo de discapacidad.
- Con problemas de salud.
- Con personas dependientes a su cargo.
- Víctimas de violencia (especialmente mujeres).
- Que han estado o están privadas de libertad.

Así, las personas con trastorno mental suelen presentar ciertas situaciones de vulnerabilidad que reproducen y perpetúan el riesgo de exclusión. Por ello, la exclusión social es un factor de riesgo para la salud mental y, a la vez, los trastornos mentales constituyen un factor de riesgo de exclusión (Lehtinen, 1984; OMS, 2001b).

La intervención a nivel laboral, como precursora de una integración social más amplia, es el objetivo de muchos procesos de rehabilitación psicosocial y políticas activas de ocupación dirigidas a las personas con trastorno mental.

2.3 Otros factores que inciden en la inserción laboral

Además de las características individuales y del entorno, la interacción de factores que configuran situaciones de vulnerabilidad social no puede dejar de lado otras variables como el género, la edad y la etnia o el lugar de procedencia de las personas. Estos factores también son considerados ejes de la desigualdad social (Subirats, 2004).

2.3.1 GÉNERO

Específicamente, el género es una variable elemental para el análisis si la tenemos en cuenta como generadora de inequidades sociales en relación con la participación diferenciada de hombres y mujeres en el mercado laboral (Torns & Carrasquer, 2007). Esta participación, en las mujeres, se caracteriza por:

- Una alta tasa de inactividad (por el desarrollo de tareas doméstico-familiares).
- Mayor índice de desempleo.
- Trabajos temporales, a tiempo parcial y de características precarias, dando lugar a trayectorias laborales más inestables.
- Segregación vertical (poca presencia femenina en cargos directivos y dificultad para promocionar) y horizontal (predominio femenino en determinados sectores profesionales, como por ejemplo el sector servicios, limpieza, cuidado de personas dependientes, etc. siendo en general sectores con peores condiciones laborales que aquellos en donde existe un predominio masculino).
- Discriminación directa e indirecta.
- Desigualdad retributiva.
- Acoso sexual en el trabajo.

En cuanto al tipo de trabajo realizado, en las mujeres suele ser más monótono, tienen menos participación en la planificación de las tareas y está más relacionado con la atención a las personas (Artazcoz, Benach, Borrell & Cortes, 2005).

Estas condiciones repercuten negativamente en el estado de salud de las mujeres, ampliando los riesgos adquiridos y aspectos psicosociales como el sedentarismo, o el estrés físico y mental que produce la doble o triple jornada laboral que deben realizar, así como el trabajo emocional constante en su papel de cuidadoras de toda la familia y de su entorno (Valls, Banqué, Fuentes & Ojuel, 2008).¹¹

La sobrecarga de trabajo, si se tiene en cuenta el trabajo doméstico-familiar y de cuidado de otras personas, condiciona las opciones de participación en el mercado laboral y dificulta el desarrollo de una carrera profesional. Ésta es una de las principales causas de inactividad laboral en mujeres. Este hecho se corrobora con la observación de una mayor presencia de hombres, que presentan un trastorno mental, como usuarios en los servicios de inserción.

No hay que perder de vista estos aspectos ya que condicionan el proceso de inserción, la adaptación y mantenimiento del puesto de trabajo, especialmente en las mujeres.

Incorporar la perspectiva de género en la atención a hombres y mujeres en un proceso de inserción implica valorar factores relacionados con la jornada laboral, horarios, ubicación geográfica del puesto de trabajo y accesibilidad, movilidad, retribución económica, vínculos interpersonales, relaciones de poder, red social, responsabilidades familiares, autoestima, cuidados personales, etcétera. Estos aspectos se desarrollan de forma diferenciada en hombres y mujeres, por lo que requerirán abordajes diferentes.

Las diferencias de género también se observan en las formas de relacionarse con otras personas y en los recursos personales desarrollados para buscar trabajo o solucionar problemas.

El Modelo de Competencias valora positivamente las experiencias previas de las personas y el desarrollo de competencias que puedan ser transferibles a otros entornos (Colomer, 2009b). Este modelo permite la transferencia de competencias del entorno doméstico al mundo laboral, lo cual amplía las posibilidades de inserción de aquellas mujeres que tienen pocas experiencias laborales o que están inactivas.

La perspectiva de género no condiciona sólo su aplicación a mujeres, sino también a hombres: ambos deben trabajar sobre aquellos aspectos que puedan mejorar su calidad de vida, su vínculo con el entorno y con la comunidad de referencia. Aspectos relacionados con la construcción social de la masculinidad y la presión social por cumplir con ciertos roles esperados (estereotipo masculino) afectan su salud mental y promueven comportamientos de riesgo, para sí mismos y para otras personas. Por ejemplo, comportamientos relacionados con la competencia, la agresividad y la violencia, el alcoholismo, el consumo de drogas, la tendencia a no expresar los propios sentimientos, las dificultades para pedir ayuda, mayor incidencia de accidentes, entre otros, son más característicos de la población masculina (Schofield, Connell, Walker, Wood & Butland, 2000).

Por lo tanto, el abordaje de género, como constituyente de la identidad de las personas, es un aspecto transversal a trabajar en el proceso de inserción, en la adaptación al puesto de trabajo y en la forma de abordar la salud mental, en general.

¹¹ En España, la prevalencia de trastornos mentales severos en población activa (de 18 a 64 años) es en hombres del 0,6% y en mujeres del 2,3% según el estudio ESEMeD-España. (Haro et al., 2006).

2.3.2 DIVERSIDAD CULTURAL

Otro factor a tener en cuenta es la diversidad cultural de las personas, dado que puede implicar barreras a superar en relación a la discriminación social.

Cada grupo cultural presenta características específicas en cuanto a códigos de comportamiento social y actitudes frente a las personas y las tareas. Se trata de distinguir cuándo estas actitudes forman parte del entramado cultural de las personas usuarias y cuándo son comportamientos efecto de un trastorno mental. En ambos casos, una misma actitud puede suponer dificultades de integración en el puesto de trabajo. Distinguir las implicará un abordaje diferenciado y respetuoso de la diversidad cultural de las personas.

El idioma suele ser la barrera más difícil de superar, pero incluso temas aparentemente triviales como las costumbres alimentarias y de vestimenta cobran especial relevancia en la convivencia diaria en el puesto de trabajo.

También aspectos relacionados con el trato en las relaciones interpersonales: los tonos de voz y volumen utilizados, códigos de confianza o proximidad con el interlocutor o interlocutora, el saludo, etc.

El manejo del tiempo también puede ser un aspecto a tener en cuenta, ya que las diferentes culturas tienen distintas formas de gestión del tiempo. Este aspecto puede ser importante en relación con hábitos de puntualidad o establecimiento de plazos de entrega, propios de algunos puestos de trabajo.

Además, es conveniente tener en cuenta que ciertos aspectos pueden ser propios del proceso migratorio más que de la cultura en sí misma. Es decir, que algunas cuestiones tienen que ver más con las circunstancias de adaptación de la persona al contexto y los recursos que desarrolla, que con costumbres y hábitos culturales.

Por ejemplo, la capacidad de organización de una persona está relacionada con el manejo de los recursos que tiene y su disponibilidad. Si una persona no dispone de ciertos recursos (por ejemplo, red social próxima) no podrá resolver ciertas situaciones que le permitan asistir al trabajo o realizar trámites, y no será básicamente por dificultades en el manejo de los recursos, sino por su falta.

Otro aspecto a tener en cuenta es que determinadas circunstancias del proceso migratorio pueden desencadenar trastornos mentales, debido a la situación de estrés que genera el proceso de adaptación al hecho migratorio.

Este fenómeno se caracteriza por situaciones conflictivas y de crisis psicosociales que se asemejan a un proceso de duelo, y que generan estrategias de afrontamiento y actitudes para su superación (Beirutí, Gázquez & Benito, 2003).

La inmigración constituye así un factor de riesgo para la salud mental debido al estrés que genera el proceso de adaptación al nuevo entorno y la ruptura de lazos sociofamiliares con el contexto de referencia. En este ámbito pueden darse enfermedades mentales reactivas y de adaptación (Beirutí et al., 2003).

2.3.3 EDAD

La edad es un factor de gran relevancia en la participación en el mercado laboral. Los datos¹² indican que las personas jóvenes en busca de su primer empleo y las mayores de 45 años tienen índices de desempleo más elevados que el resto de la población.

La incidencia del desempleo desprotegido¹³ muestra claramente que esa situación afecta fuertemente a los individuos más jóvenes y sobre todo mujeres. A medida que sube la edad, las mujeres salen del mercado laboral para realizar tareas domésticas y familiares y, por tanto, la relación se invierte. Son los hombres a partir de 40 años, aproximadamente, quienes presentan mayores índices de desempleo desprotegido (Subirats, 2004), ya que las mujeres estarían “inactivas” en mayor proporción.

Este tipo de desempleo parece tener un impacto directo sobre la salud mental de las personas, en función de la situación familiar y el género, entre otros factores (Artazcoz, Benach, Borrell & Cortes, 2004).

Así, los diferentes momentos del ciclo vital, en interacción con otros factores (situación socioeconómica, formación, experiencia laboral, etc.), modulan las diferencias en cuanto a la empleabilidad de las personas, dando lugar a ciertas situaciones de vulnerabilidad social.

2.3.4 SALUD

En España hay pocos datos estadísticos sobre el índice de desempleo de las personas con trastorno mental. Sin embargo, se sabe que más de un 60% de las personas afectadas con problemas de salud mental están en situación de desempleo y sólo un 15% de las personas con enfermedad mental estaban trabajando en el momento de sobrevenir la enfermedad o han trabajado anteriormente (Mental Health Europe, 2008).

Esta información revela una mayor inestabilidad y fragilidad de las personas con problemas de salud mental en el mercado laboral, demostrando que las situaciones de enfermedad o discapacidad también tienen una alta relevancia en relación con la vulnerabilidad y la exclusión social en el sentido de limitar la autonomía individual de las personas que las padecen (Subirats, 2004).

Así, el impacto sobre la salud mental del desempleo¹⁴ profundiza la situación de vulnerabilidad dificultando la ruptura del círculo entre desempleo y problemas de salud mental (Lehtinen, 1984; OMS, 2001b).

2.4 Abordaje metodológico de la inserción laboral

En el diseño de dispositivos para la inserción laboral confluyen e interaccionan gran parte de los abordajes teóricos descritos anteriormente. Así, se desarrollan directamente estrategias de intervención

¹² Estadísticas del INE de los años 2009 y 2010.

¹³ Situaciones en las que las personas, además de hallarse en situación de desempleo, no son beneficiarias de ninguna prestación o subsidio por dicha causa.

¹⁴ La estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 refiere que “las personas en situación de baja laboral presentan mayor prevalencia de mala salud mental seguidas de las personas desempleadas” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

para la inserción laboral de las personas en riesgo de exclusión y especialmente aquellas con trastorno mental.

Los programas o servicios de inserción laboral son dispositivos que guían y acompañan a las personas en búsqueda de trabajo, en la transición hacia el mercado laboral.

Para realizar esta tarea, los servicios de inserción:

- Informan y sensibilizan a las empresas para la incorporación de personas en riesgo de exclusión social a sus puestos de trabajo.
- Asesoran a las empresas en cuanto a la legislación laboral existente y contrataciones bonificadas, así como también las modificaciones legislativas sobre las medidas de fomento de la contratación de personas con discapacidad.
- Analizan perfiles profesionales y ofrecen recursos para mejorar la ocupabilidad de las personas.
- Diseñan itinerarios de inserción de forma personalizada, junto con cada una de las personas usuarias del servicio.
- Realizan orientación profesional.
- Desarrollan tareas de intermediación laboral.
- Realizan el seguimiento de las personas que se incorporan a un puesto de trabajo, facilitan su adaptación y apoyan su evolución en el tiempo.
- Se coordinan con los recursos comunitarios que sean necesarios para alcanzar sus objetivos (servicios de salud mental, comunitarios, de ocupación, etc.).

El proceso de inserción laboral implica (Rubio, Palacín, Colomer & Cruells, 2008):

- Identificar demandas y necesidades individuales.
- Determinar factores críticos o de incidencia de empleabilidad¹⁵.
- Diseñar itinerarios de inserción adecuados, según el perfil profesional.
- Construir un plan de trabajo.
- Identificar, valorar y potenciar las competencias transversales (técnicas, sociales, laborales...).
- Investigar oportunidades y fórmulas de apoyo necesarias.
- Desarrollar estrategias para el mantenimiento de la inserción laboral una vez conseguida.

Las intervenciones en el ámbito laboral se desarrollan desde una serie de modelos que interactúan para abordar de forma efectiva los procesos de inserción de las personas que tienen especiales dificultades en el acceso al mercado laboral ordinario.

Estas intervenciones están basadas principalmente en los principios del Empleo con apoyo y en el Modelo de Competencias.

¹⁵ Se utiliza el término empleabilidad u ocupabilidad, siendo ambos relativos a la posibilidad que tiene un individuo de encontrar un puesto de trabajo en el mercado laboral, teniendo en cuenta los factores personales y contextuales que inciden en el vínculo entre la persona y la actividad laboral, en un momento de su trayectoria vital y en un contexto determinado.

2.4.1 EL MODELO DE COMPETENCIAS

El modelo competencial se basa en los recursos con los que cuenta un individuo para asumir progresivamente nuevos roles, adquirir habilidades y capacidades; en definitiva, adaptarse mejor a los cambios.

La actuación profesional y el desempeño de una actividad laboral implican el desarrollo de competencias, involucrando capacidades cognitivas, conocimientos y comportamientos laborales específicos.

Si bien es un concepto amplio, las competencias puestas en juego en el ámbito laboral (Colomer, 2009b):

- Integran una combinación de recursos personales (como conocimientos, habilidades, destrezas, comportamientos, actitudes, etc.).
- Están orientadas a la acción.
- Son observables a través de los resultados de la propia acción.

Especialmente, las personas con trastorno mental ven afectadas sus competencias personales y sociales, involucrando también a las que se ponen en juego en la realización de una actividad laboral.

El Modelo de Competencias es clave en el nuevo contexto organizativo de las sociedades posmodernas y globalizadas, y tiene especial relevancia en la configuración del mercado de trabajo. Es un modelo que permite la identificación y recuperación de los propios recursos adquiridos durante la trayectoria vital, así como su transferencia a la acción en diferentes contextos, especialmente en el desarrollo de una ocupación determinada (Colomer, 2009b). En este sentido, el modelo se basa en los aspectos positivos del desempeño, es decir, de lo que una persona es capaz hacer.

La valoración de puestos de trabajo y la selección de personal también emplean este abordaje conceptual, dando importancia al modelo dentro del mercado laboral (Mertens, 1996).

En salud mental, este enfoque surge como respuesta a aquellos modelos basados en los déficits y discapacidades, destacando competencias y habilidades (Alonso S., Bravo O., & Fernández L., 2004). También tiene especial relevancia en la rehabilitación psicosocial, ya que ésta incide en el desarrollo competencial para el logro de niveles de autonomía, a través de la participación en la comunidad y de la promoción de redes sociales de apoyo informales (Brun & Rapp, 2001).

Además, se utiliza en las intervenciones de rehabilitación sociolaboral. Éstas se centran en los factores motivacionales, las potencialidades de la persona y los conocimientos adquiridos a través de la propia experiencia.

Teniendo en cuenta este punto de encuentro entre las capacidades personales y las necesidades del mercado laboral, el Modelo de Competencias también es el marco de abordaje de los procesos de acompañamiento a la inserción laboral y en el cual se desarrollan aquellas competencias clave para mejorar la empleabilidad de los colectivos en riesgo de exclusión.

2.4.2 EL MODELO DE EMPLEO CON APOYO

El Empleo con apoyo es una modalidad de empleo que implica la integración de personas con capacidades diversas y/o especiales dificultades de inserción en empresas del mercado normalizado, mediante la provisión de los apoyos necesarios (dentro y fuera del lugar de trabajo) durante toda su vida laboral. Las condiciones del empleo (tareas, funciones, sueldo, etc.) deben ser equiparables a las de cualquier otra persona trabajadora (EUSE, 2010; Jordán de Urríes & Verdugo, 2003). El concepto de apoyo incluye cualquier forma de ayuda personal facilitada a la persona trabajadora o a quien la contrata en el puesto de trabajo.

Esta modalidad de empleo implica la oportunidad de encontrar y mantener un trabajo remunerado basándose en las necesidades específicas de los individuos y también en sus deseos y aspiraciones laborales. A través de esta metodología se busca promover de forma inmediata la inserción de las personas, para posteriormente facilitarles los apoyos necesarios una vez conseguido el puesto de trabajo (Verdugo & Urríes, 2003).

El Empleo con apoyo es un modelo de inserción laboral en el mercado ordinario, que inicialmente estaba dirigido a personas con discapacidad intelectual y posteriormente fue aplicado a otros colectivos de personas con discapacidad que presentan dificultades de acceso al mercado de trabajo normalizado. Una de las modalidades de implementación del Empleo con apoyo, cuya práctica ha demostrado obtener mejores resultados para las personas con discapacidad por la existencia de un trastorno mental, es conocida como "Inserción y apoyo individualizado" (*Individual Placement and Support - IPS*) (G. R. Bond et al., 2001; G. R. Bond, Drake, & Becker, 2008).

También se ha demostrado que este modelo de integración es más efectivo que la tradicional rehabilitación vocacional (G. R. Bond et al., 2001; Shepherd, Lockett, Bacon & Grove, 2009).

Los principios clave de esta metodología de inserción laboral son (G. R. Bond et al., 2001; Perkins, Farmer, & Litchfield, 2009; Sainsbury Centre for Mental Health, 2009):

1. La búsqueda de empleo es rápida. La preparación es simultánea a la búsqueda, y la formación es posterior a la incorporación al puesto de trabajo, preferentemente dentro del contexto laboral.
2. Selección del puesto de trabajo en función de las preferencias, necesidades y prioridades de las personas.
3. No se utilizan criterios de exclusión para participar de los programas de inserción laboral. Cualquier persona que tenga interés en encontrar un trabajo puede participar del programa.
4. Tanto los puestos de trabajo buscados como sus retribuciones están dentro de los parámetros del mercado competitivo. Éste es el objetivo central al que se

orienta el servicio de inserción. No se dirige a puestos creados especialmente para personas con discapacidad (en entornos protegidos o segregados del mercado ordinario).

5. Apoyo individualizado de duración ilimitada e intensidad diversa, según necesidades, tanto para las personas (para el mantenimiento del puesto de trabajo y la búsqueda de nuevas oportunidades laborales) como para las empresas contratantes.
6. Estrecha colaboración entre el equipo de profesionales de inserción laboral y el de atención en salud mental en el ámbito comunitario. El tratamiento clínico y la búsqueda de empleo ocurren simultáneamente, por tanto los equipos de profesionales deben estar integrados y participar activamente de los objetivos del proceso de inserción.
7. Apoyo para obtener la información necesaria sobre prestaciones y beneficios sociales (bonificaciones, ayudas sociales, etc.) para que las personas puedan tomar decisiones de su conveniencia antes de comenzar a trabajar y según necesite durante su vida laboral.

Por último, se incorpora un nuevo principio:

8. Las y los insertores laborales se relacionan con el empresariado para conocer sus necesidades y preferencias, brindado un servicio a las empresas a la vez que se buscan oportunidades de empleo para las personas que participan del servicio (Dartmouth Psychiatric Research Center, 2011). De este modo, los servicios se orientan a la comunidad.

Este modelo permite la evaluación de las prácticas implementadas por el servicio de inserción a través de una Escala de Fidelidad (ver Anexo 2) (Dartmouth IPS Supported Employment Center, 2008) que evalúa las acciones y estrategias realizadas en función de indicadores basados en la evidencia, que han mostrado mayor efectividad y mejores resultados en la inserción de personas con trastorno mental (G. R. Bond et al., 2001; G. R. Bond et al., 2008).

Como hemos visto a través de sus principios, el Empleo con apoyo también se caracteriza por la implicación activa de las empresas y la intermediación en el proceso de inserción de las personas. Por tanto, el apoyo se ofrece tanto a las personas como a las empresas para garantizar la satisfacción de todas las partes en la relación laboral.

Más allá de las variantes metodológicas y contextuales del Empleo con apoyo, existen elementos concordantes que son la base del modelo (EUSE, 2010):

- Empleo remunerado en el mercado ordinario.
- Apoyo continuado e individualizado.

Este modelo plantea la integración social a través de la dignidad y el ejercicio de los derechos de ciudadanía de cada individuo. Sus valores son (EUSE, 2010):

- Individualidad: el foco de atención son las propias necesidades e intereses de las personas.
- Respeto: de su situación personal, decisiones, necesidades y deseos.
- Autonomía: implica el apoyo a la autodeterminación y la toma de decisiones sobre el que es su proyecto vital.
- Elección informada: implica ayudar a las personas a tener conciencia de sus oportunidades, a elegir de acuerdo a sus preferencias, y aceptar las consecuencias de su elección.
- *Empowerment*¹⁶: en cuanto a la construcción activa del proceso de inserción laboral, del modo de vida y de la participación en la sociedad.
- Confidencialidad: el servicio trata de modo confidencial los datos de las personas, respetando las normativas vigentes y sólo utilizándola con su debido consentimiento.
- Flexibilidad: adaptación de los dispositivos y servicios a las necesidades de las personas usuarias.
- Accesibilidad: los servicios y la información sobre ellos son accesibles a todas las personas que estén interesadas.

Las características del apoyo son: flexibilidad, grado e intensidad variable según las necesidades de las personas y las empresas, duración ilimitada en todo el proceso de inserción, pero también en la adaptación al puesto de trabajo y el mantenimiento del mismo. Es decir, que el apoyo se presta en el desarrollo de toda la carrera profesional de la persona (promoción, capacitación, cambios de empresa, etc.).

A través de esta metodología, la persona es protagonista activa de su proceso de inserción promoviendo la máxima autonomía personal como principio orientador de toda la intervención.

Así, el Empleo con apoyo muestra una gran efectividad en las personas con trastorno mental, ya que la especificidad del apoyo promueve intervenciones individualizadas con posibilidad de adaptarlas a la gran heterogeneidad y diversidad del colectivo.

Si bien los trastornos mentales no afectan necesariamente las capacidades intelectuales o destrezas profesionales, se identifican ciertas barreras para la inserción y el mantenimiento del empleo, como los propios síntomas de la enfermedad, ciertos déficits en el funcionamiento cognitivo, y la concurrencia con otros problemas asociados (R. E. Drake & Bond, 2008).

En este sentido, el Empleo con apoyo busca superar estas limitaciones a través del apoyo individualizado y de estrategias específicas para cada situación.

Los apoyos serán los elementos necesarios para que las personas puedan suplir los déficits derivados de su discapacidad y afrontar de manera exitosa su empleo (Verdugo & Urrías, 2003).

Los elementos fundamentales del apoyo para personas con trastorno mental tienen que ver con (Verdugo & Urrías, 2003):

¹⁶ Entendido como capacitación y potenciación de las propias capacidades. Refiere al proceso de adquisición de poder y control sobre la propia vida, necesario para vivir con dignidad y autodeterminación. Implica asumir la responsabilidad sobre la propia vida y bienestar.

- Desarrollar una planificación adecuada y centrada en cada persona, minimizando las limitaciones y potenciando sus capacidades.
- Ser flexibles en el diseño de puestos de trabajo, condiciones laborales (horarios, jornada, etc.).
- Utilizar apoyos naturales (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.) como herramientas de integración, minimizando la presencia de especialistas.

Además, en el diseño de los soportes del Empleo con apoyo para personas con trastorno mental, deben tenerse en cuenta ciertas peculiaridades propias del colectivo:

- Ciertas dificultades relacionadas con la motivación suelen estar presentes (R. E. Drake & Bond, 2008; Mueser & McGurk, 2004).
- La intensidad de los apoyos necesarios es variable en cada momento del proceso de inserción y se determinará en función de las necesidades de las personas.
- La coordinación entre los servicios de inserción laboral, los servicios de salud mental y de rehabilitación psicosocial comunitarios incide en la inserción y el mantenimiento del empleo (G. R. Bond et al., 2001; Kopelowicz & Liberman, 2003).
- El trabajo constante sobre el ajuste laboral.
- El apoyo en la relación con compañeros y superiores en el puesto de trabajo.

El ejercicio del rol de referente para la persona que realiza el proceso de inserción será clave en esta metodología de trabajo. El o la profesional que desarrolle esta tarea debe conocer las características personales y del entorno de la persona, para orientar el diseño de los apoyos adecuados según sus necesidades. Además, debe tener la creatividad y la capacidad de desarrollar las estrategias necesarias para superar y/o compensar las limitaciones y barreras de cada persona y del contexto, pudiendo así obtener resultados positivos en la inserción (Boston University, 2010b; McGurk & Mueser, 2006).

2.5 El insertor o insertora laboral como eje del apoyo y la orientación

Si bien la persona es la única protagonista del proceso de inserción y de su proyecto vital, el apoyo ofrecido por el insertor o insertora laboral¹⁷ es una pieza fundamental del proceso en las personas con especiales dificultades de inserción en el mercado ordinario.

Con la finalidad de conseguir el objetivo de la inserción laboral de las personas con trastorno mental, el insertor o insertora promueve una serie de actuaciones consistentes en proporcionar apoyo, asesoramiento, tutoría y/o seguimiento en la búsqueda de empleo (apoyo previo a la inserción), así como también en las etapas iniciales de incorporación al puesto de trabajo y el seguimiento postinserción

¹⁷ Los términos preparador/a laboral, especialista de empleo, o insertor/a laboral se consideran sinónimos en esta Guía.

según las necesidades de las personas y las empresas contratantes.

Su propósito consiste en prestar apoyo al desarrollo de un proceso de inserción laboral asociado a un itinerario de integración social, a partir de:

- Un diagnóstico del estado de variables funcionales, sociales, culturales y económicas.
- Las preferencias, motivaciones y expectativas individuales, de cada persona usuaria, teniendo en cuenta sus objetivos personales y profesionales.
- La identificación de capacidades y limitaciones para el trabajo, y la implementación de estrategias para potenciar las primeras y superar las segundas.
- Los recursos y potencialidades propios y de su entorno.
- La activación y gestión de apoyos adecuados en cada fase del proceso.
- Los requerimientos del mercado del trabajo y de cada puesto de trabajo en particular.

Para ello, realizan la valoración de las personas que atienden en cuanto a su funcionamiento global (OMS, 2001a), capacidades, habilidades, competencias y dificultades en contextos laborales, para orientar la búsqueda de recursos (formativos, ocupacionales...) de la forma más adecuada posible a las necesidades de las personas a las que atienden.

Es imprescindible que puedan deconstruir el propio estigma hacia el colectivo y creer en las capacidades de las personas a las que prestan apoyo.

Mediante el análisis de las variables de cada persona usuaria, el insertor o insertora podrá ayudar en la construcción de un itinerario ajustado al perfil profesional de cada una, a sus expectativas, motivaciones, objetivos, y a la oferta y los requerimientos del mercado laboral.

Para ello, es recomendable que quienes ejercen el rol de insertores o preparadores laborales puedan contar con ciertas habilidades y características:

- Conocimiento del colectivo con el que trabajan (como por ejemplo el de personas con trastorno mental).
- Elevada estabilidad emocional y capacidad de control de las propias emociones, flexibilidad, capacidad de adaptación, capacidad de trabajo en equipo y en red, dinamismo, responsabilidad, tolerancia a la frustración, capacidad de planificación, habilidad para las relaciones interpersonales, capacidad de comunicación, creatividad...
- Actitudes y habilidades para establecer y mantener relación con el empresariado: dotes comerciales, capacidad de negociación, empatía, asertividad, capacidad de resolución de incidencias...¹⁸

¹⁸ Consultar Anexo 3 sobre las principales competencias y responsabilidades de profesionales de la inserción laboral.

El proceso de inserción laboral

3

3. El proceso de inserción laboral

La inserción laboral de personas con trastorno mental consiste en un proceso individual, que se construye paso a paso a través de las decisiones que toma la persona que lo protagoniza, contando con el soporte de los recursos de su entorno y aquellos especialmente diseñados para su desarrollo.

Los y las profesionales de la inserción laboral constituirán un soporte fundamental sobre el cual se apoyará la intervención. Para ello, será vital identificar los factores que tienen incidencia en un proceso de inserción y conocer las herramientas, metodologías y competencias más adecuadas para ofrecer el soporte de forma más conveniente en cada caso.

Este capítulo abordará el proceso de inserción laboral desde la perspectiva del apoyo ofrecido a la persona que busca empleo y del itinerario que posibilitará su inserción, principalmente en el mercado ordinario a través de las fórmulas disponibles¹⁹.

Si bien cada proceso es individual y único, existen ciertas etapas comunes a transitar en un proceso de inserción laboral, tal como se observa en la Figura 3.1.



Figura 3.1: Estructura de abordaje del proceso de inserción laboral
Fuente: Elaboración propia

¹⁹ Ver Anexo 4: Fórmulas de apoyo al empleo.

La Valoración y análisis implica: conocer a la persona; valorar sus circunstancias, competencias, habilidades, conocimientos, deseos, motivaciones y objetivos profesionales; explorar sus fortalezas y debilidades; detectar oportunidades para ella en el mercado laboral, según sus preferencias y posibilidades; además, conocer el impacto de su salud y la trayectoria de la enfermedad mental en su capacidad funcional, especialmente en el ámbito laboral.

Esta etapa tiene dos vertientes:

- 1) La recogida de información, que implica la obtención de los datos necesarios para realizar una valoración.
- 2) La valoración y el análisis, que implica la integración de la información obtenida, a través de su articulación en un diagnóstico que servirá a los fines de futuras decisiones.

Una vez obtenida la información y analizada la situación de la persona, sus demandas y necesidades, será necesario plantear una serie de objetivos y diseñar un conjunto de medidas para conseguirlos, teniendo en cuenta el resultado final esperado de la inserción laboral, así como de las prioridades establecidas.

Así, la etapa de la Planificación implica el diseño de un itinerario especialmente elaborado para cada situación y necesidad, con acciones a medida y a implementar en el futuro inmediato, y los apoyos adecuados para llevarlo a cabo.

El hecho de realizar un proceso individual implica la Intervención sobre la realidad de la persona en proceso de inserción para provocar cambios que faciliten la consecución del objetivo inicialmente planteado.

Finalmente, la Evaluación de las estrategias desarrolladas, de las acciones implementadas, de las necesidades de adaptación del plan o itinerario y el grado de consecución de los objetivos y el seguimiento del proceso permitirán, si es necesario, reconstruir el itinerario de forma que siempre se adapte a las necesidades cambiantes de la persona y al contexto en el cual se desarrolla.

Este proceso, de Valoración y análisis, Planificación, Intervención, Evaluación y seguimiento constituye una espiral dialéctica orientada hacia la inserción laboral, como eje de la inclusión social (Figura 3.2).

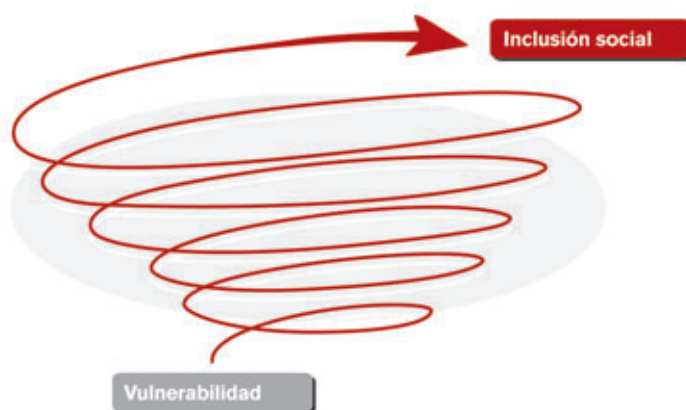


Figura 3.2: Desarrollo del proceso de inserción laboral
Fuente: Elaboración propia

Fases del proceso de inserción laboral

Dentro de las etapas comunes a los procesos de inserción se pueden establecer diferentes fases²⁰, propias de su desarrollo y evolución:



La duración de cada fase será variable en cada persona.

3.1 Acceso al servicio, demanda y acogida inicial

El acceso al servicio de inserción puede realizarse a través de diferentes formas:

- Derivaciones realizadas por la red de atención en salud mental (centros de salud mental, servicios de rehabilitación comunitaria, hospitales de día, servicios pre-laborales, etc.).
- Derivaciones de otras entidades o servicios comunitarios (servicios sociales de atención primaria, equipos de atención especializados, centros de formación, etc.).
- Recomendaciones de otras personas que han realizado un proceso de inserción en la entidad.
- Por iniciativa propia.



²⁰ Las fases del proceso de inserción han sido trabajadas y consensuadas por el grupo de trabajo que intervino en la realización de esta Guía.

- Las empresas también pueden recurrir al servicio de inserción, para solicitar asesoramiento, por ejemplo, para la adaptación de un puesto de trabajo. Pero también pueden derivar a una persona trabajadora y que el servicio realice el seguimiento y preste el apoyo necesario en el mantenimiento del puesto de trabajo. Esta intervención es de gran utilidad tanto para las personas trabajadoras como para las empresas contratantes (Ver Capítulo 5).

La Figura 3.3 muestra las diversas modalidades de acceso al servicio de inserción.



Figura 3.3: Modalidades de acceso al servicio de inserción
Fuente: **Elaboración propia**

Según la procedencia de la derivación, podrán darse las siguientes situaciones:

- Si el acceso se realiza a través de la derivación de una entidad de la red de atención en salud mental entendemos que:
 - La persona se encuentra dentro de una red institucional más amplia y relacionada con su salud.
 - Está realizando seguimiento clínico de su enfermedad.
 - Se puede coordinar la intervención y valorar con los profesionales que realizan su atención la incorporación al mercado laboral, teniendo en cuenta sus posibles efectos sobre el trastorno mental. Así, el tratamiento clínico se realiza en paralelo al proceso de inserción, promoviendo la coordinación efectiva entre profesionales (Perkins et al., 2009) y la integración de tratamiento y rehabilitación (Kopelowicz & Libermann, 2003; Perkins et al., 2009).
 - Valida el conocimiento por parte del insertor o insertora del trastorno mental, lo que facilitará el vínculo posterior con la persona usuaria.
 - Se pueden obtener datos previamente recogidos sobre su situación personal, familiar, social y laboral, aportados por los servicios que derivan, evitando la duplicidad de información.

La derivación desde la red de salud mental sería una vía de acceso idónea y viable, si la persona en tanto usuaria de servicios de salud mental comunitarios ha realizado la demanda de acceso al mercado laboral. Sin embargo, a partir de su acceso al servicio de inserción, la persona deja su rol de “paciente/enfermo” y adquiere un papel activo definido por el itinerario a realizar (persona que busca empleo, estudiante, persona trabajadora, etc.).

- Si una persona accede al servicio a través de derivaciones de otras entidades o servicios comunitarios, también puede valorarse que:
 - Está siendo atendida por una red institucional más amplia.
 - Es conveniente realizar un seguimiento con el servicio que deriva para ampliar el conocimiento de la persona y actuar en sintonía con quien ya está realizando algún tipo de intervención, para evitar mensajes contradictorios.
- Otra forma de acceso al servicio es a través de recomendaciones²¹, o por propia iniciativa. En ambos casos, puede ser que la persona esté vinculada a un servicio de salud (de la propia comunidad o fuera de la red de proximidad de la comunidad de referencia), o que no esté vinculada a ninguno.
 - Si la persona está vinculada a un servicio de salud y lo comunica al personal técnico, sería pertinente valorar la necesidad y conveniencia de contactar con el o la profesional de referencia (previo acuerdo con la persona usuaria) y establecer un vínculo de coordinación para realizar el seguimiento del proceso de inserción conjuntamente.
 - En cambio, si la persona ha accedido al servicio de forma autónoma, no se establecería ningún tipo de coordinación en la fase inicial, a menos que la persona explicita que está siguiendo un tratamiento. En esos casos, sería aconsejable tener información sobre el equipo profesional que realiza el seguimiento de la enfermedad, por si en algún momento es necesario establecer el contacto.²²
 - Por otra parte, cuando una persona que accede al servicio de inserción comunica algún malestar, o el personal técnico detecta alguna situación que requiera atención especializada, sería adecuado acordar con la persona usuaria, una derivación hacia la red de salud mental.

Siempre que la persona venga derivada de otra entidad o servicio, es conveniente responder a la derivación realizada dando cuenta de su llegada al servicio de inserción, y establecer las bases para una futura coordinación.

Esta respuesta a la derivación es un elemento de comunicación entre entidades y profesionales que afianza el vínculo mutuo (ver Anexo 6: Modelo de respuesta a la derivación).

²¹ En algunos casos, son los centros de salud mental los que recomiendan a la persona ir al servicio de inserción, sin realizar una derivación formal al servicio. Ésta puede ser una oportunidad para los y las profesionales del servicio de inserción para establecer un contacto más formal y establecer las bases para una coordinación más estable (ver Capítulo 6).

²² Es importante tener en cuenta que uno de los principios básicos de la metodología de Empleo con apoyo utilizada para la inserción de personas con trastorno mental implica la estrecha relación con los servicios de salud comunitarios. Esto es compartir información, objetivos y espacios de discusión para la toma de decisiones, (G. R. Bond et al., 2001) por lo que es conveniente utilizar mecanismos de coordinación que faciliten esta relación. Este tema se tratará en el Capítulo 6.

En la fase de acceso y acogida inicial, este recurso informa sobre la vinculación de la persona derivada al servicio.



La fase de acogida inicial comienza con la llegada de la persona a la entidad (a través de una derivación, recomendación o por iniciativa propia) y finaliza con la decisión sobre su inclusión y participación en el programa.

Los objetivos de esta fase son:

- A. Recibir y clarificar la demanda.
- B. Informar sobre el programa de inserción y sus características (voluntariedad, fines, objetivos, metodología, compromisos, disponibilidad, encuadre, etc.).
- C. Determinar la continuidad en el proceso.
- D. Iniciar la creación del vínculo con el insertor o insertora.

Para ello, en la entrevista inicial o de acogida es conveniente:

- Dar información verbal y por escrito sobre el servicio y el programa específicamente (ver Modelo de información del servicio, en el Anexo 8).
- Identificar la demanda propia de la persona que accede al servicio.
- Conocer sus expectativas y necesidades.

A. Recibir y clarificar la demanda.

La demanda consiste en una formulación **explícita de la **voluntad** de aquello que se pretende obtener. Sin embargo, no siempre es explícita ni da cuenta de la voluntad de la persona que accede al servicio. Son dos aspectos que hay que valorar para comenzar un proceso de inserción laboral.**

Clarificar la demanda realizada implica determinar:

- 1) Qué es aquello que se pretende obtener del servicio (por ejemplo: ayuda en la búsqueda de trabajo; un trabajo; alguna actividad para ocupar significativamente el tiempo; orientación, etc.).
- 2) Si es propia o inducida (es decir, que la demanda sea formulada por la propia persona que accede al servicio de forma voluntaria, o que sea inducida por el equipo profesional del servicio que deriva, o por la familia, etc.).

Tanto si la demanda es propia como inducida, conviene determinar cuáles son las expectativas en relación al servicio de inserción. Es decir, ¿cómo cree la persona que se la puede ayudar desde el servicio de inserción?

Es recomendable realizar una transcripción literal²³ de esta demanda, ya que al formular una petición explícita la persona asumirá una responsabilidad y se implicará en aquello que solicita conscientemente. Además, será un elemento de reformulación a utilizar en el propio proceso de inserción.



Claves para escuchar la demanda:

- Realizar preguntas abiertas.
- Dar tiempo a la persona para que pueda expresarse.
- Mostrar actitud de interés y realizar una escucha activa.
- Intentar que la persona se sienta cómoda y en confianza para hablar de sus intereses, deseos y necesidades.
- Evitar críticas y juicios de valor.
- Situar el contexto desde el cual la persona manifiesta la demanda.
- Resumir y formular lo escuchado para verificar comprensión.

B. Informar sobre el programa de inserción y sus características.

En este primer contacto, el técnico o técnica de inserción explicará:

- La voluntariedad de la participación en el programa.
- Los objetivos y la metodología del proceso de inserción en función de los resultados a alcanzar.
- El compromiso de participación en el programa asumido con la entidad y el insertor o insertora laboral.
- Las pautas del encuadre de la relación con el o la profesional de la inserción laboral que acompañará en el proceso.
 - La confidencialidad.
 - La responsabilidad e implicación de la persona como protagonista de su proceso de inserción.

Esta información verbal se complementa con la que se entrega por escrito²⁴ y que -además- dará a la persona usuaria una idea aproximada de lo que implica su participación en el programa, del tiempo que va a invertir en el proceso, las posibles incompatibilidades con las prestaciones que perciba, cambios en la organización de otras actividades que realiza, etc.

²³ La transcripción literal de la demanda se registra en el Modelo de entrevista de acogida inicial, Anexo 7.

²⁴ Ver Anexo 8, Información del servicio.

C. Determinar la continuidad en el proceso.

En este punto y con la información recabada de la derivación²⁵ (si existiese) el insertor o insertora laboral y la persona pueden determinar si –según sus intereses y preferencias– el programa puede ofrecer respuesta a sus necesidades. También, la adecuación de la persona para participar en el programa según los criterios de participación²⁶ si existen.

Cabe destacar que el Modelo de Empleo con apoyo “Inserción y apoyo individualizado” (*IPS*) no se excluye a ninguna persona demandante de empleo, ya que esto implicaría una primera discriminación, cuando lo que se intenta es revertir esta tendencia a la exclusión (Bond et al., 2001; Sainsbury Centre for Mental Health, 2009). Sin embargo, es elemental clarificar la demanda y valorar la motivación de la persona por la inserción laboral, ya que ésta es un indicador de éxito en el proceso de inserción (W. A. Anthony & Jansen, 1984).

Si no es pertinente su participación en el programa, puede valorarse la derivación a un servicio más adecuado, teniendo en cuenta que si la persona viene derivada de otra entidad, conviene coordinar la estrategia a seguir conjuntamente con esa entidad. Cuando se dan estas situaciones, se acuerda con la persona su no participación en el programa, explicando los motivos y se informa al o la profesional de referencia con el objetivo de continuar la intervención en otros aspectos.

Esta coordinación con el servicio que deriva también promueve cierta forma de definir metodologías de trabajo y perfiles de atención para futuras derivaciones.

La persona también tiene la información necesaria sobre el programa y puede tomar la decisión de continuar o no en él. Si la persona valora positivamente comenzar el proceso de inserción, se puede pasar a la fase siguiente de valoración y perfil profesional.

Si la persona ha accedido al servicio por iniciativa propia y lo que el servicio puede ofrecerle no satisface sus necesidades y por tanto decide no continuar, puede valorarse una derivación o simplemente invitar a la persona a volver al servicio cuando éste sea de su interés.

D. Iniciar la creación del vínculo con el insertor o insertora.

En la acogida inicial y una vez resuelta la participación de la persona en el proceso de inserción laboral, se potenciará la creación del vínculo con el o la profesional de la inserción laboral, estableciendo las pautas del encuadre y el rol de cada uno en el proceso de inserción de modo que ambos se sientan cómodos en la relación. Potenciar el vínculo desde el inicio permitirá generar adherencia al proceso y al programa o servicio de inserción.

En este sentido, el vínculo se basará en la confidencialidad y mutua confianza:

- Por parte de la persona que realiza el proceso: aceptar al o la profesional como guía del proceso de inserción, teniendo en cuenta que la propia persona es su única protagonista.
- Por parte del o la profesional: empoderar a la persona usuaria en relación a su proceso de inserción. Tener respeto por la persona y sus decisiones: es su proyecto laboral y ella es quien tiene que tomarlas.

²⁵ Ver Modelo de ficha de derivación al servicio de inserción, Anexo 5.

²⁶ En muchos casos, los criterios de inclusión en el programa se pactarán en el establecimiento de la coordinación con las entidades proveedoras de personas usuarias. Ver Capítulo 6 de esta Guía.

Acompañar significa estar presente para dar apoyo en el trayecto hacia la inserción y en la carrera profesional. No decidir qué camino tomar.

Por otra parte, las formas de acceso al servicio también incidirán en el vínculo posterior entre la persona usuaria y el técnico o técnica de la entidad, ya que -por ejemplo- una derivación desde otra entidad de la comunidad permitirá el conocimiento previo de ciertas cuestiones relacionadas con el trastorno mental, o el contexto social, que promueven la confianza y facilitan las valoraciones futuras.²⁷

Mantener una buena comunicación entre todas las partes que intervienen facilitará el proceso de inserción y el logro de objetivos.

3.2 Valoración y perfil profesional

Si después de la información ofrecida por la entidad, la persona manifiesta su deseo de participar y acepta las condiciones del programa, continuará con la exploración, recogida de datos y el análisis de la fase de valoración.

La fase de valoración comienza con la recogida de información para construir el perfil profesional y el diagnóstico de situación de la persona, y finaliza con el análisis de la información y la identificación de factores facilitadores y obstaculizadores del proceso de inserción.



Los objetivos de esta fase son:

- A. Conocer las características personales, competenciales y del entorno de quienes participan del programa.
- B. Determinar los elementos facilitadores y barreras para el desarrollo del proceso de inserción y la futura integración en el mercado laboral.
- C. Valorar la situación del mercado laboral en los sectores de interés.

A. Conocer las características personales, competenciales y del entorno de quienes participan del programa.

La valoración y construcción del perfil profesional pueden realizarse a través del número de entrevistas necesario según el caso, y los procedimientos de cada servicio.

²⁷ Por ejemplo, una persona que accede a través de una derivación de un centro de salud mental puede presuponer cierto contacto entre los servicios y profesionales que facilita hablar de la enfermedad mental y su trayectoria, de la respuesta al tratamiento, y otros aspectos, ya que todas las partes saben de su existencia.

Sin embargo, en función de la información a obtener, se pueden diferenciar dos momentos²⁸:

- 1) Uno, en relación a la información necesaria sobre el entorno de la persona y su situación a nivel social, económico, laboral, de salud, la existencia de soportes familiares o comunitarios, etc.
- 2) Y otro que evalúe sobre los aspectos personales, emocionales y competencias. Este segundo momento, se beneficia del vínculo creado en el primero para el abordaje de información más personal, que puede resultar difícil para la persona usuaria (por ejemplo, información relacionada al trastorno mental).

En la Tabla 3.1 se observa una serie de aspectos a valorar en cada caso²⁹:

Tabla 3.1: Valoraciones del entorno y de la persona participante.

Valoración del entorno	Valoración de aspectos personales y competencias
Detectar necesidades sociales, económicas, de vivienda, de movilidad, etc.	Evaluar competencias (técnicas y transversales), habilidades, conocimientos, aptitudes y actitudes.
Identificar aspectos culturales clave para el proceso de inserción.	Valorar autoestima, autoconcepto e imagen personal.
Determinar tipos de apoyo con los que cuenta en la actualidad.	Conocer la idea de trabajo que orienta la búsqueda.
Indicar las relaciones sociales significativas (red próxima). Y quiénes están dispuestos a ayudar en el proceso de inserción.	Identificar las motivaciones y actitud hacia el trabajo.
Determinar las prestaciones que percibe y su importancia en el núcleo de convivencia.	Identificar la experiencia laboral previa (tipo de experiencia, duración, continuidad o vacíos en el <i>currículum vitae</i> , etc.).
Conocer si tiene responsabilidades familiares.	Detectar sus preferencias en cuanto al futuro trabajo y si sus expectativas se ajustan a la realidad del mercado laboral.
Indicar si participa en grupos o asociaciones, o actividades comunitarias (voluntariado, etc.).	En los casos derivados, conocer la trayectoria en relación al trastorno mental y su grado de estabilidad y adherencia al tratamiento, y su vinculación con el equipo de atención.
	Indicar si tiene conciencia de enfermedad y el manejo de los síntomas.
	Valorar autodeterminación, nivel de autonomía y toma de decisiones.
	Saber si tiene certificado de discapacidad, su porcentaje y si desea utilizarlo en la búsqueda de trabajo. También, si prefiere que se conozca su problemática en la empresa, si comienza a trabajar.
	Conocer las actividades de la vida diaria, ocio y tiempo libre.

²⁸ Si el equipo del servicio de inserción lo permite, la primera parte de la valoración, de carácter más general, puede ser realizada por un/a trabajador/a social y la segunda por un/a psicólogo/a. Aunque si es la misma persona la que realiza ambas valoraciones, facilitará la consolidación del vínculo de confianza con la persona usuaria.

²⁹ Ver Anexo 7, Modelos de entrevista de acogida inicial.

En la valoración es conveniente prestar especial atención a las competencias y habilidades interpersonales, modalidades de relación con la autoridad, y también de gestión del estrés y manejo de situaciones conflictivas, para identificar aspectos a trabajar en el itinerario de inserción laboral.

La valoración del entorno y de los aspectos personales permitirá identificar:

- El grado de empleabilidad, es decir de las probabilidades que tiene una persona de encontrar un trabajo, teniendo en cuenta su situación personal, social, psicosocial, de salud, formación, experiencia laboral, disponibilidad para trabajar (horaria, salarial, puestos de trabajo que puede y desea realizar...), movilidad y las competencias personales y profesionales, en un contexto laboral determinado. La empleabilidad³⁰ es un concepto que pretende ser un indicador de la relación entre la persona y la ocupación, en un momento determinado de su vida y en un contexto laboral concreto. Y en este sentido es dinámico, relativo y variable (Cabo, Pagán & Nieto, 2008). Bajo esta definición, la empleabilidad puede construirse modificando aquellos elementos que incidan de manera significativa, para mejorarla. Éstos tienen que ver con los factores personales (formación, experiencia laboral, etc.) y competenciales (competencias de base, técnicas y transversales) (Rubio, Palacín, Colomer, & Cruells, 2008).³¹
- Los facilitadores y barreras del entorno de la persona, en tanto que potencian o limitan su desempeño con vistas al objetivo de la inserción laboral.

El diagnóstico de situación y empleabilidad implica la valoración de las capacidades, potencialidades, motivaciones, expectativas y dificultades que tiene la persona que llevará a cabo un proceso de inserción.

En todas las entrevistas de valoración, es recomendable definir y manifestar claramente:

- Objetivos de la entrevista.
- Temas a tratar.
- Desarrollo.
- Conclusiones.
- Acuerdos, compromisos y acciones a seguir.

Se recomienda consultar el Anexo 10 en el cual se ofrecen pautas para la realización de entrevistas.

³⁰ En algunos casos se utiliza el término ocupabilidad, haciendo referencia a un significado similar. Ambos términos implican el desarrollo de una actividad laboral remunerada.

³¹ Se entiende que los factores estructurales son difíciles de modificar dependiendo del contexto global y no están siempre al alcance de las personas.

B. Determinar los elementos facilitadores y barreras para el desarrollo del proceso de inserción y la futura integración en el mercado laboral.

Para desarrollar esta valoración, es necesario identificar los soportes que la persona utiliza actualmente y los que podría necesitar durante el proceso de inserción y en la incorporación en el puesto de trabajo. Los datos necesarios para el diagnóstico se pueden valorar, por ejemplo, utilizando la Tabla 3.2 Potenciadores y limitadores, como herramienta de análisis.

Tabla 3.2: Potenciadores y limitadores.

	Potencian	Limitan
Características del entorno	Apoyo familiar en la búsqueda de trabajo. Red social significativa.	Percepción de prestaciones. Cuidado de personas mayores.
Características personales y competenciales	Alto nivel de motivación. Estabilidad en el tratamiento.	Baja autoestima. Poca conciencia de enfermedad. Sin experiencia laboral.

Éste es un modelo simple que permite conocer la situación de la persona usuaria. También podría utilizarse un Modelo DAFO³² para analizar su situación.



Algunos factores a tener en cuenta, que pueden incidir en la futura integración laboral son:

- La motivación de la persona por incorporarse al mercado laboral (R. E. Drake & Bond, 2008; Grove & Membrey, 2005; Sainsbury Centre for Mental Health, 2009).
- La experiencia laboral previa (W. A. Anthony & Jansen, 1984; McGurk, Mueser, Harvey, La Puglia & Marder, 2003).
- La conciencia de enfermedad (Giugiaro et al., 2011).
- Las expectativas “ajustadas” a la realidad del mercado laboral.
- Apoyo familiar y de redes sociales.
- Haber participado con éxito de programas formativos u otros procesos de inserción, como el desarrollo de habilidades en entornos laborales simulados o protegidos (W. A. Anthony & Jansen, 1984).
- Un autoconcepto positivo vinculado al rol de trabajador (W. A. Anthony & Jansen, 1984); “Creer en uno mismo” (Grove & Membrey, 2005).
- Desarrollar competencias sociales básicas (W. A. Anthony & Jansen, 1984). Estas competencias mejoran significativamente con el desarrollo de una actividad laboral, e impactan positivamente en la autoestima y autoconfianza (Grove & Membrey, 2005).

³² Ver ejemplo de un análisis de situación a través de un Modelo DAFO en el Anexo 12

Por el contrario, las barreras que dificultan la inserción laboral de personas con trastorno mental y/o el mantenimiento del puesto de trabajo son:

- La severidad del trastorno³³: síntomas negativos, déficits cognitivos, coocurrencia con otros problemas de salud o de adicciones (W. A. Anthony, 1994; R. E. Drake & Bond, 2008; Grove & Membrey, 2005; McGurk et al., 2003).
- El tiempo de inactividad laboral o la falta de experiencia (W. A. Anthony & Jansen, 1984; McGurk et al., 2003).
- El estigma, como barrera social, que dificulta la accesibilidad al mercado de trabajo (Crisp, Gelder, Rix, Meltzer & Rowlands, 2000; Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen, & Jo C. Phelan, 2001; Perkins et al., 2009).
- Bajas expectativas de profesionales de la salud mental, sobre la capacidad de trabajar de las personas con trastorno mental, y de la sociedad en general, promueven bajas expectativas en las propias posibilidades y capacidades (Perkins et al., 2009).
- Falta de atención adecuada a las necesidades individuales de las personas (Perkins, et al., 2009)
- La falta de coordinación con la red de salud mental (G. R. Bond et al., 2001; Cook et al., 2005).
- Las características del mercado de trabajo.
- El cobro de prestaciones que no sean compatibles con la realización de una actividad laboral (Cook et al., 2005; R. E. Drake & Bond, 2008; McGurk et al., 2003).

Este último es un factor importante, ya que muchas personas con trastorno mental, interesadas en realizar una actividad laboral deciden no hacerlo porque de ese modo perderían la prestación que reciben y puede ser difícil que se la vuelvan a otorgar. Así, el cobro de una prestación por tiempo indefinido, mientras se mantenga la condición que la motivó, sumado a la inestabilidad del mercado de trabajo, dificulta dar el primer paso para la realización de una actividad, por temor a fallar y quedar sin recursos de subsistencia. Este factor, principalmente económico, además involucra decisiones del entorno familiar y no solamente de la persona que recibe la prestación.

En estos casos, es conveniente que la persona tenga una perspectiva clara de las ventajas y desventajas de realizar una actividad laboral y valore los riesgos y beneficios, antes de promover la toma de decisiones con la ayuda del servicio de inserción.

También conviene estudiar el caso detalladamente para valorar todas las posibilidades y fórmulas de empleo, ya que en muchos casos existe compatibilidad entre la prestación y el empleo protegido como primer paso hacia un trabajo en el mercado ordinario.

Por este motivo, es conveniente que el servicio de inserción pueda tener la posibilidad de ofrecer asesoramiento a través de otros recursos, o contando con una persona especializada en esta área.

³³ Si bien hay evidencia de que la sintomatología y el diagnóstico son pobres como predictores del futuro desempeño laboral (W. A. Anthony & Jansen, 1984), la severidad de los síntomas podría afectar el funcionamiento cognitivo y social, y dificultar este desempeño. Sin embargo, esto podría compensarse con una mayor intensidad y cantidad de apoyos prestado por los servicios de inserción (McGurk & Mueser, 2006; McGurk et al., 2003).

Además, para facilitar la valoración y construcción del perfil profesional, es recomendable que la persona aporte un *currículum vitae* (CV) actualizado (si tiene) y la historia de vida laboral (si ha trabajado anteriormente), así como los certificados de la formación realizada. También, los documentos relacionados con el cobro de prestaciones e informes o certificado de discapacidad, si los tuviera.

Respecto al certificado de discapacidad, es importante valorar la conveniencia o no de su obtención –si no lo hubiera tramitado– y utilización. Esto es parte del trabajo a desarrollar en el itinerario, de acuerdo con las preferencias y necesidades de las personas, pero también es parte del ajuste a la realidad laboral con la que se encontrará.

Si la persona viene derivada de un servicio prelaboral, un recurso formativo, o un Centro Especial de Empleo se podrá, además, obtener información sobre su desempeño en contextos que se asemejan a determinadas condiciones de la realidad del mercado laboral competitivo (W. A. Anthony & Jansen, 1984).

Por ejemplo, de este modo se podrá valorar:

- Tolerancia al estrés.
- Ritmo y constancia en el trabajo.
- Capacidad de aprendizaje y memoria.
- Atención y comprensión.
- Necesidad de soportes.
- Asistencia y puntualidad.
- Relaciones interpersonales.
- Autonomía.
- Habilidades de resolución de problemas.
- Motivación.
- Vínculo y relación con los superiores.
- Trabajo en equipo.
- Habilidades de negociación.
- Responsabilidad.

La forma de valorar estos aspectos puede ser diversa, al igual que las fuentes de información. Sin embargo, obtener datos sobre el funcionamiento de la persona en otros entornos laborales es muy relevante, ya que permite aprender de la experiencia.

Por otra parte, conviene valorar cuidadosamente la incorporación al programa de inserción de aquellas personas con trastorno mental que no sean conscientes de su enfermedad y no tengan estabilidad ni adherencia al tratamiento³⁴.

³⁴ No hay evidencia de que la adherencia al tratamiento farmacológico sea predictor de éxito en la inserción laboral, pero la conciencia de enfermedad parece estar asociada a resultados en el empleo competitivo en personas que no han recibido apoyo específico para el empleo (Giugiaro et al., 2011).

La evidencia al respecto indica que no hay razón para excluir de programas de inserción a personas que tengan como objetivo encontrar un trabajo, en función de su diagnóstico, síntomas, historia de hospitalización, experiencia laboral o funcionamiento social (Grove & Membrey, 2005), ya que el éxito de la inserción y mantenimiento del empleo no se asocia en exclusiva a ninguna de estas variables, cuando se realizan acciones de apoyo a la inserción.

Sin embargo, hay que considerar las necesidades de las personas y los recursos con los que se cuenta para dar respuesta a las mismas.

Cada servicio decidirá en estos casos, en función de sus posibilidades, si puede responder a las necesidades de las personas que incluye en sus programas de inserción. Si, por ejemplo, una entidad generalista no puede responder a estas necesidades, es conveniente valorar una derivación a un recurso de inserción laboral específico de salud mental, u otro que considere más adecuado, y de forma coordinada (de ser posible) con el equipo de atención en salud mental que realiza el seguimiento.

Cada caso determinará las posibilidades de éxito del proceso, siendo poco apropiado basarse en generalizaciones. Además, aspectos como la motivación, la autoestima y la eficacia personal aumentan cuando hay una experiencia exitosa a nivel laboral, mejorando la globalidad del funcionamiento en diferentes áreas (Grove & Membrey, 2005).

Para completar la valoración inicial y en función del nivel de autonomía de la persona, se puede valorar la realización de entrevistas con el entorno familiar más próximo. Esta valoración se estima sólo si se considera que ciertas personas de su entorno pueden ser significativas para su proceso de inserción, y pueden considerarse apoyos para alcanzar los objetivos propuestos (Swanson & Becker, 2011).

La familia puede funcionar como facilitadora, pero también como barrera para la autonomía de la persona en diferentes momentos, siendo una situación única para cada participante; cabe tener en cuenta las características culturales, la situación económica y social en la que se encuentra, y la relación entre las personas que componen el núcleo familiar, así como también las dinámicas de comunicación, interacción, el vínculo emocional y de dependencia mutua, etc.

Desde el servicio, siempre se buscará promover la autonomía e independencia de la persona.

Una entrevista de valoración inicial con miembros del entorno familiar permitiría:

- Identificar el nivel de soporte natural de la persona en su entorno más próximo.
- Obtener información sobre experiencias formativas y/o laborales previas.
- Contrastar la información ofrecida por la persona.
- Verificar la estabilidad y adherencia al tratamiento.
- Estimar posibles barreras o elementos facilitadores promovidos desde el entorno familiar.

Si el contacto con dicho entorno se valora adecuado y conveniente según los objetivos propuestos, puede mantenerse constante durante todo el proceso de inserción.

El documento Información para las familias (ver Anexo 11) puede ser de utilidad para explicar las características del programa y su posible implicación en el proceso de inserción.

Para llevar a cabo la valoración inicial, además de los modelos de entrevista de valoración (ver Anexo 9) y las pautas para la realización de entrevistas (ver Anexo 10), es necesario que la persona dé su consentimiento y se responsabilice de los datos otorgados a la entidad.³⁵

Otras herramientas que se pueden utilizar para complementar esta valoración son las siguientes:

- Cuestionario de motivación para el trabajo para personas con enfermedad mental crónica (Colis, Coy, Galilea, López & Pascual, 1996)³⁶ (ver Anexo 13).
- Herramienta Cloe (*on-line*): valora habilidades, hábitos básicos para el empleo, motivación y conciencia de necesidad de apoyo:
<http://www.oficinatreball.cat/cloe/ST?LANGUAGE=ES&CNMACTION=showIntro>
- Registro de habilidades de búsqueda de empleo (ver Anexo 14).

Con toda la información obtenida comienza a construirse el perfil profesional.

C. Valorar la situación del mercado laboral en los sectores de interés.

Para lograr una planificación adecuada, será necesario también tener conocimiento de la situación del mercado de trabajo en el sector de interés y/o de experiencia de la persona usuaria. Por ello, de forma paralela es conveniente comenzar la prospección de empresas en su fase de Valoración y análisis³⁷.

Esta información será necesaria para elaborar el itinerario de acuerdo con las necesidades de la persona y en relación a los requerimientos del mercado laboral.

³⁵ Hay que tener en cuenta que los datos aportados por las personas usuarias están sujetos a la normativa relacionada con la protección de datos de carácter personal, de la Agencia Estatal de Protección de Datos (<http://www.agpd.es/portalwebAGPD/index-ides-idphp.php>).

³⁶ Versión validada de Pascual, López & Coy, (1998).

³⁷ Ver Capítulo 4.

3.3 Entrevista de devolución y diseño del itinerario

A través de la información obtenida en la valoración inicial se establecen los puntos clave para planificar un itinerario adecuado a las necesidades y demandas de la persona participante del servicio.

La fase de planificación implica diseñar las medidas y acciones a desarrollar para conseguir una serie de objetivos, previamente acordados con la persona que realiza el proceso de inserción laboral. Para ello, es necesario compartir los resultados de la fase exploratoria y de análisis con la persona usuaria y acordar los objetivos a alcanzar.



El diseño del itinerario laboral implica construir un punto de encuentro entre las expectativas, preferencias y el perfil competencial del o la participante, por un lado, y los requerimientos y las necesidades del mercado de trabajo, por el otro. De esta forma, el itinerario contribuirá al “ajuste” laboral necesario para la inserción.³⁸

La Figura 3.4 desarrolla el concepto de ajuste laboral.



Figura 3.4: Itinerario y ajuste laboral
Fuente: Elaboración propia

Para llegar a este punto de encuentro, es necesario haber realizado paralelamente la valoración y perfil profesional y el análisis de los sectores de interés para la inserción laboral de la persona usuaria, a través de la prospección de empresas (ver Capítulo 4).

³⁸ La ficha para el ajuste laboral puede ser útil para determinar el grado de ajuste entre una oferta laboral y las preferencias de las personas (ver Anexo 15).



La fase de entrevista de devolución y diseño del itinerario comienza con la reflexión sobre los resultados obtenidos de la valoración (perfil profesional, diagnóstico de situación y empleabilidad) y finaliza con el diseño de un plan de trabajo o itinerario a consensuar entre técnico o técnica de inserción y persona usuaria.

Los objetivos de esta fase son:

- A. Reflexionar sobre la valoración inicial: Entrevista de devolución.
- B. Diseñar conjuntamente el itinerario de inserción.

A. Reflexionar sobre la valoración inicial: Entrevista de devolución.

Los aspectos valorados en la fase previa deben ser explicados a la persona de forma detallada, indicando la situación en la que se encuentra en torno a su empleabilidad.

Esto permitirá a la persona situar su objetivo profesional dentro de los requerimientos del mercado laboral y confrontar sus preferencias, expectativas, actitudes y contradicciones, así como también reflexionar sobre la disponibilidad de soportes.



En la entrevista de devolución es importante:

- **Saber comunicar a la persona los resultados de la fase de exploración y análisis, destacando los aspectos positivos y las fortalezas.**
- **Comunicar los puntos débiles y aspectos a mejorar de forma asertiva.**
- **Informar sobre los recursos que el servicio puede ofrecer como respuesta a las necesidades de la persona.**

A partir de este momento convendrá:

- Acordar los objetivos a alcanzar a través del diseño de un plan de trabajo o itinerario de inserción.
- Determinar los contenidos y acciones que definirán el marco de la futura intervención.
- Pactar el itinerario paso a paso con compromisos concretos.³⁹
- Determinar los soportes (según tipo, intensidad, frecuencia y duración) que será necesario activar y/o gestionar para favorecer el ajuste laboral.

Siempre conviene recordar que en todo momento la persona es responsable y protagonista de su proceso de inserción, siendo ésta una condición imprescindible del proceso.

³⁹ Es adecuado registrar los acuerdos pactados en la entrevista de devolución, así como el diseño del itinerario. Para ello se puede utilizar el modelo del Anexo 16.

B. Diseñar conjuntamente el itinerario de inserción.

El itinerario de inserción es un plan de trabajo a desarrollar por la persona durante el proceso de inserción, en el cual se establecen una serie de medidas a llevar a cabo y está orientado a la consecución de objetivos para la mejora de la empleabilidad (Figura 3.5).



Figura 3.5: Diseño del itinerario de inserción

Características de un itinerario de inserción:

- Es personalizado, es decir, a medida de las necesidades de la persona.
- Está sistematizado en acciones y objetivos.
- Está orientado a resultados concretos.
- Tiene una duración determinada y las acciones están temporizadas.
- Tiene que estar actualizado y, por tanto, requiere de una revisión periódica.
- Está consensuado entre la persona y el técnico o técnica de inserción.
- Debe especificar la planificación de los soportes⁴⁰ necesarios a activar y/o gestionar en cada fase del proceso.
- Es flexible y dinámico, es decir, puede cambiarse durante su desarrollo, adaptándose a las necesidades.
- Es itinerante, no lineal.
- Su evaluación es continua.

Los itinerarios pueden ser múltiples e infinitos y forman parte del proyecto vital de la persona.

Con el fin de alcanzar las metas establecidas, el itinerario se construye conjuntamente entre el técnico o técnica de inserción y la persona participante del programa. Si la persona ha sido derivada por la red

⁴⁰ En el apartado 3.4 de esta Guía se desarrolla con mayor profundidad el diseño de los soportes necesarios durante el proceso de inserción, y en el 3.5 el diseño de soportes una vez la persona está incorporada a un puesto de trabajo.

de salud mental, el itinerario también debe consensuarse y estar coordinado con el centro de salud mental o de rehabilitación psicosocial que realiza el seguimiento de la persona, para conseguir la máxima complementariedad con los planes de tratamiento y rehabilitación si los hubiera.

En el diseño del itinerario, el técnico o técnica propone, guía, ayuda; la persona usuaria, valora, realiza, logra.

En este sentido, la demanda inicial de la persona usuaria se reformula y orienta hacia el logro de los resultados previstos con el desarrollo del itinerario.

Cuando existen planteamientos no coincidentes entre la persona usuaria y el insertor o insertora, es necesario “negociar” aquellos aspectos que son motivo del desacuerdo. Para ello conviene:

- Analizar la adecuación de las preferencias y expectativas de la persona con sus capacidades y las posibilidades del entorno.
- Valorar las causas de la falta de acuerdo:
 - Miedos.
 - Objetivos percibidos como inalcanzables.
 - Ausencia de apoyo familiar.
 - Falta de motivación (o estilo de vida incompatible).
- Conocer las creencias sobre posibilidades de cambio.

Los itinerarios incluyen diferentes tipos de acciones, que se pueden clasificar de la siguiente forma:

- Acciones de orientación y asesoramiento, para trabajar aspectos como:
 - El autoconocimiento.
 - El conocimiento del mercado laboral.
 - La orientación vocacional.
 - La motivación.
 - La gestión de dificultades para el acceso al trabajo.
 - La movilidad.
- Acciones de entrenamiento para la búsqueda de empleo, donde se trabajan:
 - Los canales de búsqueda.
 - El proceso de selección.
 - La carta de presentación.
 - El *currículum vitae*.
 - Las entrevistas de trabajo.
 - La red de recursos comunitarios.

Estas acciones pueden trabajarse de forma individual o grupal, complementándose ambas modalidades.

- Acciones de intermediación, que incluyen:
 - Los contactos que realiza el servicio de inserción con las empresas para buscar oportunidades de empleo que se adecúen a la persona y sean de su interés.
 - La mediación entre persona y empresa, y el apoyo prestado por el servicio durante los procesos de selección de personal.

La evidencia muestra que la intermediación laboral aumenta las posibilidades de inserción en personas con trastorno mental severo (Leff et al., 2005).

- Acciones formativas:
 - Competencias transversales en general (comunicación, gestión del tiempo, habilidades sociales, etc.).
 - Habilidades y recursos de búsqueda de empleo.
 - Competencias técnicas (manipulación de alimentos, reciclaje en programas informáticos, etc.).
 - Formación ocupacional.

También pueden formar parte del itinerario ciertos recursos laborales y formativos externos, realizados por otra entidad y orientados al público en general (formación ocupacional, formación profesional reglada, talleres de ocupación, prácticas en contextos reales de trabajo, etc.).

Algunos ejemplos de itinerarios:

- Una persona puede acordar un itinerario orientado a la búsqueda de recursos formativos. Una vez alcanzado su objetivo de formación, se evalúa el itinerario y se modifica orientándolo hacia nuevos objetivos, por ejemplo, la búsqueda de trabajo.
- Una persona usuaria decide orientarse hacia la empresa ordinaria, luego de haber trabajado en un Centro Especial de Empleo (CEE)⁴¹. Necesitará para ello volver a establecer objetivos y diseñar un nuevo itinerario de inserción.

Es conveniente tener en cuenta que la búsqueda activa de empleo también es un itinerario posible de realizar desde el inicio del proceso de inserción. Para ello es conveniente plantear las acciones que mejorarían la búsqueda y favorecerían su desarrollo, al igual que en cualquier otro itinerario.

La metodología de Empleo con apoyo "Inserción y apoyo individualizado" (*IPS*) plantea la búsqueda de empleo de forma inmediata⁴² (Sainsbury Centre for Mental Health, 2009). Esto promueve que otras acciones del itinerario se realicen rápido y sean de corta duración, para así poder priorizar la búsqueda activa de trabajo. También es recomendable realizar las acciones formativas o de entrenamiento de forma

⁴¹ El término Centro Especial de Empleo (CEE) equivale al Centro Especial de Trabajo (CET).

⁴² No más de un mes desde el inicio de la persona en el programa.

simultánea a la búsqueda de empleo. Es decir que pueden realizarse acciones formativas específicas que ayuden a mejorar la empleabilidad de la persona usuaria, mientras aún no haya encontrado trabajo.

En el trabajo con apoyo se prioriza la inserción y luego el entrenamiento en el puesto de trabajo para la mejora del desempeño, en lugar de la preparación y luego la inserción. Este método ha mostrado ser más efectivo y evita retrasos en la búsqueda que inciden negativamente sobre los resultados de la inserción (Bond, Dietzen, McGrew & Miller, 1995; G. R. Bond et al., 2008).

En el diseño del itinerario, los objetivos propuestos deben ser concretos y realistas, y deben ser evaluados individualmente. Así, las personas usuarias del servicio de inserción podrán observar un avance en los logros conseguidos. Esto es esencial para mantener un alto nivel de motivación durante todo el proceso de inserción.

Éste es un aspecto de gran importancia, ya que un itinerario demasiado largo y sin resultados a corto plazo puede desmotivar a la persona y promover el abandono del proceso. Además, como ya hemos visto, la motivación es uno de los principales predictores⁴³ de éxito en la inserción laboral (R. E. Drake & Bond, 2008; Grove & Membrey, 2005; Sainsbury Centre for Mental Health, 2009).

Una evaluación constante sobre el proceso y los resultados permitirá modificar el itinerario, ajustándolo a las necesidades, a través del cambio de objetivos y de acciones para lograrlos. Esto fomentará la iniciativa y la implicación de la persona en el proceso.

3.4 Desarrollo y seguimiento del itinerario

Una vez diseñado y pactado el itinerario a realizar, se desarrollarán las acciones para la realización de los objetivos planteados.

La fase de desarrollo y seguimiento del itinerario comienza con la realización de la primera acción acordada del itinerario y finaliza cuando se han alcanzado los objetivos propuestos.



Los objetivos de esta fase son:

- A. Llevar a cabo las acciones del itinerario.
- B. Valorar el proceso y replantear posibles cambios.
- C. Valorar ventajas y desventajas de dar a conocer el trastorno mental.

⁴³ Para ampliar la información sobre los predictores de éxito en la inserción laboral, consultar Anexo 17.

A. Llevar a cabo las acciones del itinerario.

El desarrollo del itinerario implica la realización de las acciones planificadas en el plan de trabajo para alcanzar los objetivos propuestos.

Una derivación a una empresa o a una acción formativa también forma parte del itinerario de una persona. A través de estas medidas, se prevé conseguir ciertos resultados. Las competencias adquiridas dan cuenta del éxito en la realización de acciones y objetivos.

Existen múltiples posibilidades de itinerarios. Tanto como personas usuarias del servicio de inserción. Sin embargo podemos establecer tres tipos de itinerario según la necesidad de diferentes niveles de apoyo (Figura 3.6 y Tabla 3.3).



Figura 3.6: Diferentes grados de los soportes
Fuente: Elaboración propia

Tabla 3.3: Niveles del apoyo en el itinerario

Itinerario	Apoyo básico	Apoyo intermedio	Alto nivel de apoyo
¿Qué implica?	Está orientado principalmente a la búsqueda de trabajo, con un nivel de apoyo mínimo.	Está orientado a la búsqueda de recursos laborales y/o formación con necesidad de apoyo para aproximarse a la realidad del mercado laboral, evaluar las propias posibilidades, las oportunidades del mercado y tomar decisiones. Suele ser recomendable la formación en competencias transversales.	Está orientado al conocimiento del mundo laboral y evaluación de las propias posibilidades y limitaciones para el trabajo. Es necesario fomentar la toma de decisiones y promover la realización de módulos formativos en competencias básicas y transversales.

Itinerario	Apoyo básico	Apoyo intermedio	Alto nivel de apoyo
<p>(Cont.) Papel del o la profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar el proceso de inserción. ▪ Guiar a la persona en el trayecto hacia sus objetivos. ▪ Ofrecer recursos y herramientas para que la persona desarrolle plenamente sus potencialidades y alcance el máximo nivel de autonomía posible. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar el proceso de inserción. ▪ Guiar en la definición de objetivos. ▪ Ofrecer recursos y herramientas para alcanzar los objetivos propuestos. ▪ Promover el conocimiento del contexto laboral. ▪ Orientar a la realización de acciones formativas según necesidades e intereses. ▪ Ofrecer recursos para que la persona valore sus necesidades y pueda encontrar soluciones con cierto nivel de autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar el proceso de inserción. ▪ Guiar en la definición de objetivos. ▪ Ofrecer recursos y herramientas orientados a alcanzar los objetivos propuestos. ▪ Promover y guiar el proceso de autoconocimiento de la persona. ▪ Promover el conocimiento del contexto laboral. ▪ Ofrecer recursos formativos concretos. ▪ Motivar. ▪ Fomentar la autonomía.
<p>Ejemplos de acciones</p>	<p>Búsqueda activa de trabajo.</p>	<p>Formación en técnicas de búsqueda de empleo.</p>	<p>Aproximación a la realidad laboral.</p>
	<p>Soporte en los procesos de selección.</p>	<p>Aproximación a la realidad laboral.</p>	<p>Formación en derechos y obligaciones de las personas trabajadoras.</p>
	<p>Inserción en empresa ordinaria.</p>	<p>Gestión del tiempo.</p>	<p>Gestión del tiempo.</p>
	<p>Seguimiento postinserción con la persona usuaria.</p>	<p>Gestión de conflictos y estrés en el lugar de trabajo.</p>	<p>Autoconcepto y la imagen personal.</p>

Itinerario	Apoyo básico	Apoyo intermedio	Alto nivel de apoyo
(Cont.) Ejemplos de acciones	Apoyo en la etapa de adaptación al puesto de trabajo.	Búsqueda activa de trabajo.	Gestión del soporte del entorno.
		Autoconcepto y la imagen personal.	Adecuación al entorno laboral.
		Competencias transversales: informática, asertividad.	Gestión de conflictos y estrés en el lugar de trabajo.
		Inserción en empresa ordinaria con apoyo.	Competencias transversales: informática, asertividad, comunicación.
		Apoyo más intenso en la etapa de adaptación al puesto de trabajo.	Habilidades sociales en el lugar de trabajo.
		Seguimiento postinserción con la empresa y la persona usuaria.	Búsqueda activa de trabajo.
			Apoyo en la adaptación a puesto de trabajo
			Seguimiento postinserción y mantenimiento del puesto de trabajo.

Estos niveles están en correspondencia con el grado de autonomía de la persona.

El tipo de apoyo también definirá el recurso a utilizar, ya sea como objetivo final de la inserción, o como una acción para lograr un objetivo a largo plazo:

- Inserción en mercado ordinario.
- Empleo con apoyo en mercado ordinario.
- Inserción en Centro Especial de Empleo y empresas de inserción.
- Autoempleo.
- Formación.

Cada persona usuaria planteará sus objetivos según sus necesidades y posibilidades, pudiendo diseñar varios itinerarios posibles a lo largo de su trayectoria laboral.

Si las acciones recomendadas no pueden desarrollarse en el mismo servicio de inserción, es conveniente derivar a la persona al recurso adecuado sin desvincularla del programa, ya que el técnico o técnica de inserción realizará el seguimiento de la acción que forma parte del itinerario.

En este caso, puede valorarse el contacto con la entidad que presta el recurso y realizar el seguimiento tanto con la persona, como con la entidad.

Es importante destacar que la duración de los itinerarios es variable y de acuerdo con las necesidades e intereses de las personas en cada momento. El planteamiento propone poder disponer de los apoyos de forma ilimitada durante todo el proyecto profesional.

B. Valorar el proceso y replantear posibles cambios.

En este momento comienza la etapa de evaluación a través de la cual se valoran las estrategias desarrolladas, las acciones implementadas y los cambios conseguidos. Por eso, el itinerario debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la persona en cada momento del proceso de inserción y al contexto.

Cada persona usuaria del programa tendrá un seguimiento del plan de trabajo pautado, de forma periódica según sea necesario (diario, semanal, mensual...).

Así, a través de la realización del seguimiento se puede valorar el desarrollo del itinerario de inserción, no sólo de los objetivos previstos sino también de los aspectos relacionados con su proceso y la gestión de los soportes.

El seguimiento:

- Indicará la evolución del proceso de inserción.
- Identificará aspectos que facilitan o dificultan el logro de objetivos.
- Establecerá oportunidades de cambio.

El propio itinerario con el tipo de apoyo utilizado establecerá los mecanismos de seguimiento y evaluación tanto de los resultados conseguidos como del proceso realizado.

Es importante tener registro de los logros realizados en el itinerario y de los cambios planteados⁴⁴. La Tabla 3.4 es un ejemplo del registro de logros en el desarrollo del itinerario.

Ejemplo: una de las personas usuarias del servicio nunca ha buscado trabajo por Internet y no sabe cómo hacerlo. Sin embargo, sabe que hay muchas ofertas a las que podría acceder de esta manera. Buscar trabajo por Internet aumentaría sus posibilidades de inserción. Adquirir las habilidades para hacerlo es un objetivo a corto plazo.

⁴⁴ Ver Anexo 18, Modelo de ficha para el seguimiento del itinerario (reevaluaciones).

Resultado: utilización de Internet como canal de búsqueda de trabajo habitual.

Objetivo: aprender a buscar trabajo a través de Internet.

Tabla 3.4: Ejemplo de registro de itinerario

	Acciones del itinerario	Resultado esperado	Inicio-Fin periodo previsto
Objetivo	Buscar trabajo a través de Internet.	Inscripción a X ofertas.	2 meses.
	Realizar módulo introductorio de informática.	Participación en el 80% de las clases.	15/04 a 14/05. 1 mes.
	Realizar módulo introductorio de Internet.	Participación en el 80% de las clases.	2/05 a 2/06. 1 mes.
	Abrir cuenta de correo electrónico.	Correo electrónico:/... 1 día.
	Realizar módulo de búsqueda activa de empleo.	Participación en el 80% de las clases.	.../... a .../... 1 semana.
	Realizar CV.	CV impreso.	.../... 1 día.
	Practicar el envío de correos electrónicos.	Enviar 5 correos a: Responder correos enviados. Adjuntar CV y enviar a:/... a .../... 1 semana.
	Inscribirse en <i>Infojobs</i> o páginas similares.	Introducir CV en <i>Infojobs</i> o páginas similares.	.../... a .../... 2 semanas.
	Revisar una vez a la semana las ofertas y apuntarse a las que sean de interés.	Inscripción a X ofertas.	.../... a .../... Frecuencia semanal.

Como se observa en la temporalidad de las acciones, éstas pueden ser simultáneas.

Además de la realización de acciones, durante el seguimiento o reevaluaciones, se pueden valorar los siguientes aspectos:

- Continuidad y adherencia al tratamiento médico.

- Valoración y logro de objetivos alcanzados.
- Motivación.
- Cambios en la gestión de los soportes (por necesidad o disponibilidad).
- Formulación o reformulación de demandas.
- Cambios en el contexto o situación de la persona que afectan a su empleabilidad.
- Iniciativa.
- Autonomía.

Un factor a tener en cuenta durante todo el itinerario y su seguimiento es el contexto en el cual se desarrolla y cómo éste es valorado en el proceso.

El contexto puede llevar a la desvinculación de la persona del proceso de inserción si no se tiene en cuenta en el itinerario, así como lo apoyos que el propio contexto ofrece.

Por ejemplo, si el contexto es:

- Ignorado durante el proceso de inserción laboral.
- Pobre en cuanto a su influencia en el desarrollo del mismo.
- Rígido.
- Sobrestimulante.

Para las personas con trastorno mental, los contextos que ejerzan presión o estrés pueden ser causa de recaídas en la enfermedad y no sólo en el futuro puesto de trabajo sino en el mismo proceso de inserción.

Es parte del apoyo brindado en el proceso, tener un contexto organizado en el que se pueda ofrecer control y seguridad a la persona que participa. Para asegurar el apoyo del contexto puede ser útil:

- Identificar, crear y potenciar una red de apoyos naturales en el puesto de trabajo.
- Incluir la intervención familiar con el fin de conseguir que la familia sea un apoyo en el proceso.
- Planificar el apoyo externo de profesionales (centros de salud mental, de rehabilitación psicosocial, etc.).
- Programar contactos con las empresas del entorno y valorar su participación en el proceso de inserción laboral de las personas.

C. Valorar las ventajas y desventajas de dar a conocer el trastorno mental.

Uno de los aspectos importantes a tener en cuenta durante todo el proceso de inserción es la voluntad de la persona de dar a conocer el trastorno mental a las empresas a las cuales se postula, y valorar la posibilidad de que el servicio realice intermediación laboral, para ampliar sus posibilidades de inserción (Leff et al., 2005).

La posibilidad de dar a conocer el trastorno mental es un tema clave a tratar con la persona usuaria en diferentes momentos del proceso de inserción, ya que es una decisión que puede cambiar según el momento y el contexto:

- Cuando realiza la búsqueda de trabajo, ya que puede comunicarlo a la empresa durante un proceso de selección o propuesta de empleo.
- En la adaptación al puesto de trabajo, ya que puede comunicarlo a ciertos/as compañeros/as, o a su responsable superior.
- En el mantenimiento del puesto de trabajo, si se presentan dificultades.
- En la reincorporación al puesto de trabajo, después de un periodo de ausencia por baja médica.

En este sentido es necesario valorar las condiciones, ventajas y desventajas de dar a conocer la existencia del trastorno mental en el entorno laboral (Boston University, 2010a).

Las ventajas y desventajas (Perkins et al., 2009) de comunicar la discapacidad o el trastorno mental dependen de:

- A quién se comunica: a la empresa, a compañeros/as de trabajo... Puede que la información sea diferente, según el caso.
- Cómo y qué se comunica: se puede comunicar la existencia de una discapacidad sin dar mayores detalles sobre la patología. Obteniendo los beneficios que esta comunicación pueda otorgar y evitando la discriminación y juicios de valor que la enfermedad mental pueda implicar.

En este sentido, es necesario decidir cuán específico se quiere ser al:

- Describir la discapacidad o el trastorno,
- Determinar qué información comunicar, utilizando las palabras adecuadas.
- Qué se busca con la comunicación: la comunicación podría permitir ciertas facilidades en la adaptación del puesto de trabajo, pero también ciertas dificultades relacionadas con el estigma social que podría dificultar el desarrollo de una carrera profesional.

Por tanto, conviene valorar adecuadamente los objetivos de comunicar la existencia de un trastorno mental o discapacidad y las posibles consecuencias buscadas y no buscadas de hacerlo.

El técnico o técnica de inserción debe ayudar a la persona a realizar una valoración y facilitar la toma de decisiones, pero no puede decidir por ella. Es conveniente potenciar la autonomía y empoderar a la persona respecto a su situación durante todo el proceso de inserción.

En la Tabla 3.5 se muestran las ventajas y desventajas de revelar el trastorno mental en la empresa (Boston University, 2010a; Perkins et al., 2009; Swanson et al., 2011):

Tabla 3.5: **Ventajas y desventajas de revelar el trastorno mental**

Ventajas	Desventajas
<p>Permitiría la intermediación laboral con empresas, facilitando el acceso a oportunidades laborales y el apoyo al mantenimiento del puesto (valoraciones sobre desempeño, ayuda en la gestión de situaciones difíciles, etc.).</p> <p>La empresa podría promover ciertas facilidades o ajustes en la adaptación del puesto de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La persona no tendría que esconder las dificultades que tiene, pudiendo solicitar ayuda cuando la necesite, permisos para asistir a visitas médicas, etc. ▪ Si la persona no lo comunica y la empresa o los/as compañeros/as se dan cuenta o se enteran, podrían suponer que la persona ha mentado, y eso influir en su relación con la empresa. Además, podrían evitarse rumores entre sus compañeros/as de trabajo creados por esta situación. ▪ La persona estaría más relajada en sus relaciones sociales al no tener que esconder el trastorno mental a sus compañeros/as. ▪ Finalmente, si la empresa comprueba que la persona desarrolla el trabajo de forma correcta y sin dificultades, permitiría eliminar prejuicios y cambiar actitudes con respecto a las personas con trastorno mental, favoreciendo la sensibilización sobre este colectivo las personas que trabajan en ella. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicar la existencia de un trastorno mental podría dificultar la inserción laboral, debido al estigma. ▪ Si la persona ya tiene un empleo, comunicar el trastorno mental podría provocar dificultades en la promoción o el mantenimiento del puesto de trabajo. Por otra parte, la empresa podría desestimar el hecho de confiar a la persona otras responsabilidades. ▪ Es posible que la persona tuviera que esforzarse el doble en demostrar que puede hacer el trabajo correctamente. ▪ Cualquier mínimo problema que la persona pudiera tener en el desarrollo de la actividad laboral sería adjudicado al trastorno mental. ▪ El trato de los/as compañeros/as de trabajo hacia la persona podría ser diferente. ▪ En caso de que la empresa y su responsable conozca el trastorno mental, pero no los/as compañeros/as, no garantiza la confidencialidad de la información y podría afectar las relaciones sociales en el trabajo.

Para tomar la decisión de dar a conocer el trastorno mental también es conveniente, que la persona pueda explorar los propios sentimientos relacionados con compartir esa información con otras personas.

Por otro lado, explorar si existen experiencias de situaciones similares en la empresa, y/o si las personas están sensibilizadas al respecto.

Además, valorar si los requerimientos del trabajo pondrían a la persona trabajadora en una situación de desventaja si da a conocer la enfermedad.

En resumen, dar a conocer el trastorno mental es un factor relevante en:

- El desarrollo del itinerario.
- La búsqueda de trabajo.
- La intermediación laboral.
- La integración en una empresa (adaptación y mantenimiento del puesto).
- La gestión de apoyos en el contexto laboral cotidiano y ante situaciones puntuales de crisis.
- La promoción de la carrera profesional.

Por tanto, en cualquier momento la persona puede modificar su voluntad de hacerlo.

3.5 Inserción laboral y seguimiento a la inserción con la persona usuaria

Si bien el seguimiento del itinerario se realiza de forma permanente existe un punto de inflexión importante en el itinerario de una persona cuando ésta decide buscar trabajo de forma activa.

Esto puede realizarse en el comienzo del itinerario pactado con el servicio de inserción, una vez desarrolladas las acciones de orientación previa y la construcción del perfil profesional.

Es en este momento donde se pondrán en juego las habilidades de búsqueda adquiridas y necesarias para superar los procesos de selección y comenzar con la actividad laboral.

Conviene destacar que en la metodología de Empleo con apoyo, especialmente en la modalidad de "Inserción y apoyo individualizado" (IPS), la búsqueda de empleo comienza de forma rápida y las acciones



formativas -de existir- se realizan de forma simultánea. Conseguir un trabajo se plantea más como el comienzo de otro proceso y no el fin (Sainsbury Centre for Mental Health, 2009).

Por ello, la búsqueda activa de trabajo merece una atención específica, comenzando por una evaluación del plan de trabajo realizado hasta el momento.

Por lo general, las personas usuarias son quienes motivan la búsqueda activa de trabajo y el propio itinerario se adecuará al momento oportuno.

La fase de inserción laboral y seguimiento a la inserción comienza con la búsqueda activa de trabajo y finaliza con el seguimiento en el puesto de trabajo.



Los objetivos de esta fase son:

- A. Efectuar una búsqueda activa y efectiva de trabajo.
- B. Acompañar la inserción en el puesto de trabajo.
- C. Realizar el seguimiento postinserción.

A. Efectuar una búsqueda activa y efectiva de trabajo.

Realizar el “trabajo” de búsqueda de trabajo supone el despliegue de una serie de habilidades como el conocimiento del mercado de trabajo, de los canales de búsqueda, de la realidad de los sectores y de la actividad laboral de interés, etc.

Además, pone en juego una serie de competencias personales como la iniciativa, la capacidad de espera, la tolerancia a la frustración, etc.

Una búsqueda activa implica una serie de acciones específicas:

- Elaboración y envío del *currículum vitae*⁴⁵ y carta de presentación (a adaptar a las ofertas según conveniencia).
- Realización de procesos de selección de personal: entrevistas de trabajo, pruebas psicotécnicas y/o de competencias profesionales, pruebas grupales, etc.

Por ello, el acompañamiento realizado por el técnico o técnica de inserción en esta fase es muy intenso y depende de las circunstancias de la búsqueda.

⁴⁵ Es conveniente tener en cuenta la necesidad de adaptar el formato del *currículum* según sea más conveniente en cada caso. Por ejemplo, si la persona tiene ciertos “vacíos” debido a la enfermedad mental, es recomendable utilizar un formato estructurado por áreas o sectores en los que trabajó, en vez de un formato cronológico.

Una de las primeras cosas a determinar en el comienzo de la búsqueda de trabajo y que debe establecerse en el diseño del itinerario es el tipo de empresa al que se orientará la inserción:

- Inserción en el mercado laboral ordinario.
- Empleo con apoyo en el mercado laboral ordinario.
- Empleo en Centros Especiales de Empleo (CEE) y empresas de inserción.⁴⁶
- Autoempleo.

Es importante no cerrarse a ninguna posibilidad, ya que el contexto laboral pondrá sus limitaciones y no siempre se podrá acceder a lo que se había previsto. El itinerario irá adaptándose a las oportunidades del contexto así como a las necesidades de la persona usuaria.

Si la búsqueda activa de empleo se centra en el mercado ordinario, la persona usuaria utilizará los canales frecuentes de búsqueda, de uso generalizado y el nivel del apoyo ofrecido por el técnico o técnica de inserción será básico, es decir de acompañamiento a las acciones realizadas.

Si la búsqueda se orienta al Empleo con apoyo en la empresa ordinaria, el grado e intensidad del apoyo será mayor, aunque con el tiempo irá disminuyendo. También, la intermediación laboral⁴⁷ es un apoyo necesario ya que aumenta la probabilidad de lograr el objetivo de la inserción (Leff et al., 2005). Además, el apoyo podrá ser tanto para la persona usuaria como para la empresa donde comience a trabajar. Si se utiliza la intermediación, se entiende que la persona decide dar a conocer a la empresa su discapacidad (ver apartado 3.4).

Los tipos de trabajo que puede hacer una persona no dependen de su trastorno mental sino de sus competencias, habilidades y conocimientos. Para ello se plantea el plan de mejora de la empleabilidad, a través del itinerario de inserción, que pretende mejorar las competencias y habilidades relacionadas con el área de interés de la persona y los requerimientos del trabajo hacia el que se orienta.

Además, es aconsejable valorar el ajuste laboral⁴⁸ en cada oferta de trabajo que la persona tenga intención de postularse, e ir modificando las variables de búsqueda hasta lograr una mayor correspondencia entre las preferencias de la persona y los requerimientos del mercado de trabajo.

Por tanto, las personas con trastorno mental pueden hacer todo tipo de actividades, si están preparadas y formadas para ello. Esto no depende del trastorno mental, sino de las características y competencias de la persona.

⁴⁶ Conviene destacar que la metodología de Empleo con apoyo sólo se orienta al trabajo remunerado en el mercado ordinario, utilizando los apoyos necesarios, pero siempre dentro del mercado competitivo.

⁴⁷ Ver Capítulo 4.

⁴⁸ Por ejemplo, a través de la Ficha para el ajuste laboral (ver Anexo 15).

No obstante, pueden existir algunas limitaciones que convierten en poco recomendables según qué tipo de jornadas.

Por ejemplo, puestos que requieran jornadas rotativas u horarios nocturnos pueden alterar la toma de medicación produciendo efectos negativos en la persona.

Además, hay que tener en cuenta los efectos de la medicación sobre la conducción de maquinaria y el desarrollo de ciertas tareas que impliquen riesgos para la persona trabajadora.

Otros trabajos que pueden ser poco aconsejables para determinadas personas son aquellos en los que existen puntas de trabajo importantes que suponen un alto nivel de exigencia y eficacia, o en los que se pongan en juego determinadas habilidades sociales o relacionales (en la atención al público, en la hostelería; o el manejo de dinero en un puesto que requiera velocidad como el de cajero, por ejemplo).

Sin embargo, conviene no generalizar, ya que cada persona tiene sus propias características y un abanico particular de tareas que puede desempeñar con éxito. Por ello es importante el trabajo de autoco-nocimiento, en las personas participantes promovido desde el itinerario de inserción. Así, las personas pueden conocer sus propias habilidades y adquirir confianza en aquello que “pueden” hacer.

No sólo las tareas a realizar en un puesto de trabajo son importantes, también lo son las característi-cas del puesto como la cantidad de compañeros/as con quienes la persona se relacionará, el tipo de supervisión que tendrá, el entorno (ruidoso o tranquilo, cerrado o abierto...). Estas características tam-bién se ajustarán según las preferencias de las personas.

Por otra parte, los procesos de selección, en muchos casos, constituyen una fuente de estrés impor-tante y requieren no sólo de acompañamiento para su preparación, sino también de contención emo-cional, ya que ponen a prueba a la persona, sus capacidades, conocimientos, habilidades, desempeño, emociones, etc.

Por ejemplo, una estrategia de apoyo posible en la intermediación laboral es que el técnico o técnica de inserción esté presente en la entrevista laboral. Esto sólo puede darse en algunos casos (Empleo con apoyo en el que la persona da a conocer su situación a la empresa). En estos casos, la persona se sentirá más segura y el técnico o técnica podrá valorar su desempeño y ayudar a mejorar el desarrollo de entrevistas. Un estudio muestra que la persona tiene más probabilidad de recibir una oferta de tra-bajo cuando va acompañada por el insertor o insertora que cuando va sola a la entrevista (Gervey & Kowal, 2005).

Es conveniente organizar la búsqueda de empleo y plantear un seguimiento detallado de los procesos a los cuales se postula la persona usuaria. Para ello, se puede utilizar un Modelo de ficha de seguimien-to a procesos selectivos, que la misma persona puede cumplimentar como control de los procesos a los que se presenta (ver Tabla 3.6):

Datos de la oferta: (Empresa, puesto, tareas, requerimientos, condiciones...)	
Publicada en:	
Envío de CV a través de:	
Fecha de envío:	
Respuesta:	
Datos del contacto: (Persona que recibe el CV; correo electrónico, teléfono...)	
Entrevista de selección:	
Fecha:	
Resultado:	
Otras pruebas:	
Fecha:	
Resultado:	

Tabla 3.6: Modelo de la ficha de seguimiento de procesos selectivos
Fuente: Elaboración propia

La organización en la búsqueda facilitará la valoración de los resultados obtenidos y la posibilidad de reflexionar sobre:

- El tipo de trabajos a los cuales se orienta la búsqueda.
- Las condiciones laborales ofrecidas.
- Los resultados del envío de CV.
- Los resultados de las entrevistas de selección y/o pruebas.

Hacer el seguimiento de los procesos de selección confronta a la persona con la realidad del mercado laboral y puede llevar a la desmotivación y frustración. Por ello es importante remarcar los logros alcanzados hasta el momento e impulsar a la continuidad del proceso comenzado.

La evaluación del proceso y los resultados de la fase de búsqueda de empleo pueden implicar el cambio de estrategias para el logro de objetivos. Así, el seguimiento de los procesos de selección retroalimentan el itinerario y lo modifican.

Por ejemplo, la persona que ha estado intentando incorporarse al mercado ordinario sin éxito hasta el momento, y sin revelar el trastorno mental, puede decidirse a utilizar el certificado de discapacidad y presentarse también a ofertas de trabajo donde se conozca su condición. Esto implicará un cambio de estrategia en su búsqueda y de intermediación⁴⁹.

B. Acompañar la inserción en el puesto de trabajo.

Una vez la persona usuaria ha superado exitosamente los procesos de selección para un puesto de trabajo y ha logrado su objetivo de inserción laboral, es necesario acompañar el proceso de adaptación al puesto de trabajo.⁵⁰

Este proceso de acompañamiento se realizará según el nivel de autonomía de la persona y el tipo de los soportes requeridos.

Los soportes en el ámbito laboral pueden ser:

- Naturales, es decir, que vienen dados por las propias personas (compañeros y compañeras de trabajo, responsables de departamento, etc.) o por los mecanismos de los que el propio contexto laboral de la empresa dispone en su política de personal (procedimientos y sistemas de seguridad y salud laboral, medidas para la conciliación de la vida personal y familiar, evaluación y mejoras del clima laboral...). El apoyo está dado por las relaciones que le permiten a la persona mantener las rutinas del trabajo e interacciones con otras personas.

Los apoyos naturales se encuentran incorporados en los valores y en la cultura de la propia empresa, es decir, que están siempre disponibles y dependen del propio contexto laboral (Secker & Membrey, 2003). Estos apoyos serían valorados según su idoneidad para cada persona durante el proceso de adaptación del puesto de trabajo.

- Los que provienen de los servicios, programas y dispositivos de inserción laboral, de la red de salud mental o servicios sociales, prestados a través de profesionales y que no forman parte del contexto natural y cultural de la propia empresa.

En función de cuál sea la etapa en la que esté la persona trabajadora, también la intensidad, frecuencia, duración y repercusión de los apoyos puede variar, es decir, que se adaptarían a las necesidades

⁴⁹ Ver apartado 3.4 de este capítulo.

⁵⁰ Se utiliza la expresión “acompañamiento a la inserción” para el acompañamiento durante la incorporación y el periodo inicial de adaptación, ya sea luego de un periodo de baja o por una nueva contratación. El seguimiento postinserción será una continuación de éste, con el objeto de mantener el puesto de trabajo.

cambiantes de la persona, ya sea por progresión en el proceso (adaptación al puesto de trabajo, cambios de tareas, cambio de la categoría laboral, nuevos aprendizajes, mejora significativa relacionada con la enfermedad, etc.) o por su involución (modificación de circunstancias personales, cambios en aspectos relacionados con la patología de base, etc.).

Para analizar los apoyos y diseñarlos adecuadamente, es recomendable tener en cuenta las siguientes variables:

- Frecuencia: se refiere a la secuencia temporal con la que el apoyo se presta, es decir la secuencia de repetición del apoyo en el tiempo.
- Intensidad: se refiere a la fuerza o magnitud con la que se ofrece el apoyo, pudiendo ser de mayor o menor intensidad.
- Duración: se refiere al tiempo que dura el apoyo, pudiendo ser de mucha o poca duración.
- Repercusión: se refiere a la incidencia del apoyo en uno o varios entornos de la persona.

Estas cuatro variables se combinan en los diferentes apoyos y de acuerdo a los diferentes momentos por los que puede pasar una persona durante su proceso de inserción laboral (incorporación, mantenimiento o promoción en el puesto de trabajo), y dan cuenta del pronóstico y la evolución de la persona en el puesto.

Además, la combinación de las cuatro variables es la clave para sistematizar los apoyos para cada persona en cada momento concreto y en función de cuáles son sus necesidades. De ahí que la característica principal de los apoyos que provienen de los servicios, programas o dispositivos es su disponibilidad. Es decir, que han de estar disponibles para la persona y para el contexto laboral (empresa), lo cual no implica que siempre tengan que estar presentes. Así, estos apoyos se asemejan a los apoyos naturales que están incorporados y disponibles en el propio contexto.

De esta manera, la combinación de las cuatro variables podría dar lugar a cuatro tipos de apoyos (ver Figura 3.7) necesarios para los procesos de inclusión laboral (inserción, mantenimiento y promoción)⁵¹:

- Intermitente: el soporte se presta de manera esporádica o episódica, cuando se necesita, y poco frecuente. Con mayor o menor intensidad en alguno de los entornos, preferentemente fuera del entorno laboral.
- Limitado: el soporte se presta ocasionalmente, de manera continuada, durante un periodo de tiempo limitado, con una frecuencia regular, mayor o menor intensidad, y en alguno de los entornos, preferiblemente fuera del puesto de trabajo.
- Extenso: el soporte se presta de manera continuada, sin límite de tiempo, con frecuencia regular o alta, bastante intensidad, y en más de un entorno, incluido el laboral.
- Generalizado: el soporte se presta de manera continuada y estable, con alta frecuencia e intensidad, y en la mayoría de entornos, especialmente en el laboral.

⁵¹ La clasificación de intensidad de los apoyos está adaptada al ámbito laboral de la utilizada en dispositivos asistenciales (Luckasson et al., 1992).



Figura 3.7: Intensidad de los apoyos.
Fuente: **Elaboración propia.**

Para realizar la planificación de los soportes en el puesto de trabajo, puede utilizarse el Modelo de plan de apoyos adaptado al contexto laboral (ver Anexo 19).

Teniendo en cuenta la adaptación al puesto de trabajo, ésta será progresiva y en función de los apoyos necesarios, el acompañamiento será presencial, telefónico, por correo electrónico, y más o menos frecuente. En la Tabla 3.7 se ejemplifica este acompañamiento.

El acompañamiento a la inserción ofrece el apoyo disponible para asegurar el éxito en la adaptación al puesto de trabajo y favorecer su mantenimiento.

Tabla 3.7: Acompañamiento a la inserción

El acompañamiento a la inserción implica:	Por ejemplo:	Un caso:
Evaluar el trabajo realizado en cuanto al desempeño de funciones, tareas y responsabilidades.	Para evaluar el trabajo en cuanto al desempeño de tareas y funciones, es necesario conocer al detalle, además de todas las funciones propias del puesto, todas las tareas que la persona desarrollará en su lugar de trabajo y el nivel de dificultad que puede suponerle su realización.	Un trabajador que se desempeña como limpiador en oficinas es el primero en llegar al puesto de trabajo. Esto implica encender la iluminación y poner a punto las herramientas que utilizarán el resto de trabajadores/as. Aunque puede desempeñar perfectamente las funciones de limpieza, estas tareas pueden suponer cierto nivel de estrés, que necesitará ser gestionado para mantener con éxito el puesto de trabajo.

El acompañamiento a la inserción implica:	Por ejemplo:	Un caso:
<p>Valorar aspectos del ambiente laboral y de las relaciones interpersonales y de subordinación que pueden influir en la integración laboral de la persona trabajadora.</p> <p>(Cont.)</p>	<p>Las relaciones entre compañeros y compañeras de trabajo pueden ser fuente de desmotivación y estrés. También la comunicación y el vínculo con la autoridad inmediata superior (supervisor/a encargado/a, etc.). Por ello, el acompañamiento puede servir para gestionar estas dificultades de modo que no supongan excesivo malestar para ninguna de las partes.</p>	<p>Una trabajadora del departamento de administración de una empresa siente que sus compañeras no la tienen en cuenta para la distribución de tareas y responsabilidades que se realiza una vez por semana de forma rotativa entre el personal. No se atreve a hablarlo con su responsable y esto le genera inseguridad y dudas sobre su continuidad en el trabajo. Poder hablar del tema con su responsable superior o sus compañeras supondría un avance para la incertidumbre que tanta angustia le genera.</p>

Los factores de estrés o conflicto pueden ser promovidos por un entorno laboral rígido, autoritario y controlador, pero también por las relaciones laborales de competencia y no colaboración entre colegas.

Aprender a identificar factores de estrés o conflicto en el ámbito laboral, así como desarrollar estrategias y recursos para gestionarlo de forma exitosa es un objetivo de esta etapa.

El seguimiento a la inserción implica el trabajo personal sobre el nuevo rol adquirido de la persona trabajadora. En él surgen una serie de aspectos que no siempre están ligados al contexto laboral, sino que se desprenden de los efectos del trabajo en las personas. Por ejemplo, la nueva dinámica cotidiana (ritmos de trabajo, de sueño, la organización del tiempo, etc.), la reasignación de tareas y roles en la dinámica familiar, valoraciones de la familia... Por eso, no se pueden perder de vista aspectos culturales y de género.

El momento inicial de la inserción laboral es muy importante para las personas con trastorno mental, en tanto pueden valorar su propio desempeño, trabajar el ajuste al puesto de trabajo, detectar dificultades y prevenir abandonos. Además de tener en cuenta las características y demandas del entorno y de la

actividad⁵², el tipo de apoyo dependerá de las características personales, del funcionamiento cognitivo y los síntomas (McGurk et al., 2003) y de su experiencia laboral previa. Si no tuviera experiencia previa, probablemente requeriría un grado mayor de soporte, en un principio. Además, a mayor déficit cognitivo, mayor necesidad de apoyos, para compensar su impacto en el desempeño laboral (McGurk & Mueser, 2004; McGurk et al., 2003).

Es importante intensificar el acompañamiento durante el periodo de prueba o adaptación, ya que es un momento en que tanto la empresa como la persona trabajadora están valorando:

- La posibilidad real de realizar el trabajo solicitado.
- El cumplimiento con las expectativas de la empresa, pero también con las propias en el desempeño de una actividad.
- La capacidad de aprendizaje y adaptación a las situaciones nuevas que puede suponer el puesto de trabajo.

La superación de este periodo puede marcar un punto de inflexión en la adaptación progresiva al puesto de trabajo y por tanto en la adaptación a todos los cambios producidos por la integración laboral.

C. Realizar el seguimiento postinserción⁵³.

El objetivo del proceso de inserción laboral implica la integración a un puesto de trabajo de forma estable y duradera. Para ello, se realizará el seguimiento a la persona trabajadora ofreciendo el apoyo necesario para superar las dificultades que el puesto de trabajo pueda suponer.

El seguimiento postinserción podrá ser presencial o telefónico⁵⁴ (fuera del horario laboral) y su objetivo principal es ofrecer el apoyo necesario en relación a cómo afrontar nuevas situaciones propias del desempeño de la actividad en el puesto de trabajo.

Por otra parte, el seguimiento permitirá intervenir oportunamente ante la aparición de signos de descompensación.

Además, si ha existido intermediación⁵⁵, el seguimiento también se realizará con la empresa y por tanto se podrá tener información de ambas partes implicadas en el proceso de inserción: empresa y persona trabajadora.

La persona trabajadora irá marcando el ritmo del seguimiento y su necesidad, con la garantía de que el insertor o insertora laboral mostrará disposición para realizar el acompañamiento según sean sus necesidades⁵⁶. Esto produce tranquilidad y seguridad tanto a las personas que realizan el proceso de inserción como a las empresas contratantes.

⁵² Ver apartado 4.3.2 del Capítulo 4.

⁵³ El seguimiento postinserción a la empresa se abordará en el Capítulo 5.

⁵⁴ También telemático, a través del correo electrónico si corresponde.

⁵⁵ Ver Capítulo 4.

⁵⁶ En el Capítulo 5, se explican algunas de las estrategias utilizadas por profesionales de la inserción laboral para el apoyo de las personas trabajadoras en el puesto de trabajo, según las características de las dificultades que presentan.

Aun así, se podrían identificar ciertas modalidades de seguimiento:

- Seguimiento ordinario: el establecido con cada persona trabajadora y con la empresa, previamente pactado y en el que se valora la marcha en el puesto de trabajo y se van realizando las intervenciones oportunas, siguiendo el plan de apoyos diseñado.
- Seguimiento focalizado: aquel que se produce a raíz de ciertas circunstancias imprevistas (comportamiento extraño, conflictos o dificultades, bajo rendimiento, estrés laboral, malestar, etc.).

La duración del seguimiento postinserción depende de cada caso. Una vez la persona se encuentra afianzada en su puesto de trabajo, el tipo de apoyo de este seguimiento irá cambiando y disminuyendo en intensidad, frecuencia, duración y repercusión de forma gradual y en función de sus necesidades⁵⁷.

Es aconsejable ayudar a la persona en la adaptación a su nueva realidad de forma progresiva, hasta que ya no requiera soporte y sólo sepa que puede contar con él cuando lo necesite, porque está disponible.

En resumen, todo seguimiento postinserción ofrecerá:

- **Herramientas que faciliten la adaptación a las situaciones nuevas que ofrece el puesto de trabajo.**
- **Soporte para mantener el puesto de trabajo de forma autónoma.**

En caso de finalización de una contratación, también es importante el seguimiento. Según el caso, éste se realizará de acuerdo a las circunstancias del fin de contrato:

- Si es una finalización ordinaria por fin de contrato y no se han observado problemas de rendimiento o adaptación, la intervención del insertor o insertora laboral será la realización de una valoración de la experiencia laboral adquirida, para poder continuar trabajando con la persona su itinerario profesional y nuevos objetivos laborales.
- Si la finalización es por no superación del periodo de prueba, conviene trabajar sobre los motivos que provocaron la salida de la empresa, y planificar nuevos objetivos laborales teniendo en cuenta los aspectos a mejorar para próximas inserciones.
- Si la finalización es por baja voluntaria, se recomienda trabajar sobre los motivos que llevan a esta decisión y planificar nuevos objetivos. Si ha existido intermediación⁵⁸, la empresa también podría informar al personal técnico sobre la decisión y trabajar una intervención conjunta para prevenir la baja, si es posible.

⁵⁷ La Escala de Fidelidad al Modelo de Empleo con Apoyo plantea la frecuencia de los contactos de seguimiento de la siguiente forma: contacto presencial en la semana anterior a empezar el trabajo, en los tres días siguientes a empezar el trabajo, cada semana durante el primer mes, y por lo menos mensualmente a lo largo de un año o más, como promedio, una vez se trabaja regularmente y según lo soliciten las personas usuarias. Cuando la situación de trabajo se haya estabilizado, los y las profesionales del equipo reducen gradualmente la intensidad del apoyo. Además, el personal técnico contacta con las personas usuarias dentro de los tres días siguientes a enterarse de la pérdida de empleo (Dartmouth Psychiatric Research Center, 2008).

⁵⁸ Ver Capítulo 4.

- De existir otras situaciones que puedan llevar a la finalización de contrato, como ausencias reiteradas injustificadas, etc., también requerirá una intervención oportuna dentro del itinerario de inserción.

Que la persona finalice una relación laboral, no implica que finalice su participación activa con el servicio de inserción. Los y las profesionales ayudan a las personas a aprender de cada experiencia laboral y trabajan para analizar las pérdidas y los éxitos laborales (Dartmouth Psychiatric Research Center, 2008).

Una persona finaliza su participación activa en el programa cuando:

- Se han alcanzado los objetivos fijados.
- Se produce la ruptura en el contrato de acuerdos y compromisos.
- Se la deriva a otro servicio más adecuado.

Una vez alcanzados los objetivos, el apoyo en el puesto de trabajo es indefinido, es decir, que no tiene límite en el tiempo ni en el tipo de intensidad del soporte, estando disponible siempre que la persona lo necesite. Esto significa que es el trabajador o trabajadora quien decidirá cómo y cuándo utilizarlo.

En cualquier caso, al finalizar la parte activa del proceso, será recomendable conocer el nivel de satisfacción de la persona en el programa, a través de un cuestionario de satisfacción u hoja de sugerencias (ver Anexo 20).

También, dejar constancia en el expediente de la persona usuaria de la valoración final del plan de trabajo y el perfil competencial al finalizar el proceso de inserción, permitiendo comparar las mejoras realizadas y la evolución del proceso. Para ello puede utilizarse el Modelo de cierre de la fase de participación activa en el proceso de inserción: guión orientativo (ver Anexo 21).

Finalmente, en el Anexo 36 se resumen prácticas claves de inclusión laboral, y en el 37 se presenta una lista de comprobación (*checklist*) orientativa de buenas prácticas en la atención a las personas en proceso de inserción, que puede ser útil para verificar las acciones realizadas en cada una de las fases del proceso.

La intermediación laboral

4

4. La intermediación laboral

La intermediación laboral es un proceso por el cual una entidad ayuda a vincular personas (en búsqueda activa de empleo, o en procesos formativos) con empresas que ofrecen oportunidades de trabajo.

Así, la intermediación tiene por objetivo alcanzar el punto de encuentro conveniente para ambas partes (empresas y personas trabajadoras), no sólo en el acceso a un puesto de trabajo sino también en la promoción y el mantenimiento del mismo (Figura 4.1).



Figura 4.1: La intermediación laboral.
Fuente: Elaboración propia.

En tanto proceso, la intermediación laboral implica un conjunto de acciones coordinadas que se suceden con el fin de la inserción laboral.

Este proceso se desarrolla a través de diferentes momentos, pudiéndose definir una estructura común (Figura 4.2).

La etapa de Valoración y análisis, en la intermediación laboral implica obtener información sobre las empresas del territorio o aquellas que sean de interés y analizar la información desde la perspectiva de las necesidades de las empresas. Esta información servirá también para ofrecerles servicios adecuados en respuesta sus necesidades.

La información recogida en la etapa anterior servirá para el desarrollo de estrategias en función del planteamiento de objetivos, según los resultados que se pretendan conseguir con las empresas. En este sentido, se desarrolla un plan de trabajo a seguir con las empresas.

En la etapa de Intervención, se desarrolla el plan de trabajo establecido y se despliegan las estrategias a través de acciones concretas con las empresas.

Finalmente, a través de la Evaluación y el seguimiento (de las empresas y las personas incorporadas como trabajadoras) se valoran los resultados obtenidos y el proceso global desarrollado a través de las estrategias y acciones implementadas.

Este seguimiento es transversal al resto de procesos que forman parte de la inserción laboral de las personas, ya que indica la realización de resultados.



Figura 4.2: Estructura de abordaje del proceso de intermediación laboral.
Fuente: Elaboración propia.

En el marco del proceso de intermediación laboral, la prospección de empresas tiene un papel relevante.

4.1 La prospección de empresas

La prospección de empresas es un concepto que engloba una serie de estrategias y procedimientos de valoración y análisis, planificación e intervención hacia el tejido empresarial, con el objetivo principal

de identificar oportunidades de empleo para la inserción laboral de las personas que participan del servicio (Parent, Sherron, Stallard & Booth, 1993).

Otras definiciones amplían el concepto (Carlson, Smith & Rapp, 2008), basándose en sus puntos clave, como son:

- La interacción y el trabajo con las empresas.
- La construcción de una red de contactos (*networking*) para obtener información sobre empleo y crear oportunidades de colaboración.
- Conocer a las empresas de la comunidad de referencia y sus principales aspectos de negocio y necesidades.

No hay que perder de vista que para lograr el objetivo principal de la intermediación, arriba mencionado, es conveniente comprender las necesidades de las empresas a la vez que conocer las preferencias y habilidades de las personas con el objetivo de realizar un buen ajuste laboral, que permita la satisfacción de ambas partes (Carlson et al., 2008).

Esta perspectiva está centrada en las necesidades de las empresas, y no en las del servicio de inserción exclusivamente, como lo hace el enfoque tradicional de la prospección que busca ofertas de trabajo en el mercado abierto para las personas usuarias. En cambio, los nuevos enfoques se orientan a buscar oportunidades de empleo en el mercado “escondido”, es decir, accediendo a las necesidades de las empresas antes de que se conviertan en ofertas publicadas, y creando nuevos puestos de trabajo para cubrirlas (Bissonnette, 1994; Carlson et al., 2008; Randall & Buys, 2006).

Esta perspectiva propone un enfoque proactivo y planificado de la prospección y sigue estrategias para conseguir sus objetivos. Las fases de la prospección de empresas tienen que ver con estas estrategias.

Por otra parte, cabe recordar que la evidencia muestra que el trabajo de intermediación aumenta las probabilidades de obtener un empleo competitivo en personas con trastorno mental severo (Leff et al., 2005).

Dependiendo del modelo utilizado por cada servicio, estas tareas las puede realizar:

- Cada profesional del equipo de inserción, quien además realiza la atención a las personas usuarias del servicio.
- Un/a profesional de la prospección especializado/a en la relación con las empresas.

Ambos modelos de abordaje son posibles, presentando ventajas y desventajas (Tabla 4.1).

Tabla 4.1: Ventajas y desventajas de los diferentes modelos de servicio de inserción.

Personal	Ventajas	Desventajas
Cada técnico/a de inserción realiza acciones de prospección	Conoce en profundidad a las personas, puede destacar sus puntos fuertes y habilidades, y basarse en sus preferencias.	Reduce el tiempo de dedicación a ambas tareas, ya que divide la jornada laboral en la atención a personas usuarias y la prospección de empresas. De este modo, probablemente su actividad de prospección se basará principalmente en los casos que lleva. ⁵⁹
	No se centra sólo en la atención a personas y complementa su trabajo a través de la interacción con las empresas, identificando sus necesidades para realizar un buen ajuste laboral. Esto implica desarrollar competencias y habilidades específicas.	
	Puede dar soporte a la empresa en la atención de los casos que la propia empresa solicite.	
	Permite adaptar el puesto de trabajo en función de su conocimiento sobre la persona.	Requiere el mantenimiento de un gran nivel de coordinación interna y con agentes externos a la entidad, para organizar el seguimiento de empresas y personas ⁶⁰ . Puede generar duplicaciones de contactos y dificultades en relación a las empresas que tengan más de un referente.
Existe una persona especializada en prospección	Conoce en profundidad a las empresas y puede ofrecer soluciones mejor adaptadas a sus necesidades.	No conoce en profundidad a las personas que ofrece a las empresas.
	Se centra sólo en la atención a empresas, pudiendo asesorarlas en otros aspectos (legales, recursos humanos, Responsabilidad Social Empresarial, etc.), además de la contratación de personal.	Requiere el mantenimiento de un gran nivel de coordinación interna con los y las profesionales que realizan el seguimiento de las personas.

⁵⁹ Esto puede ser una ventaja para las personas que lleva, porque se centra sólo en ellas, pero una desventaja para el trabajo en equipo del servicio. En este caso, la coordinación interna es un aspecto muy importante.

⁶⁰ Es una desventaja teniendo en cuenta el gran esfuerzo y la dificultad que este requerimiento podría implicar, en función del contexto, pero una vez conseguido el nivel de coordinación adecuado, es una gran ventaja, tanto para el servicio como para las personas participantes y profesionales.

También puede utilizarse un modelo mixto, según las competencias y habilidades de las personas que desempeñen los puestos técnicos.

Así, el modelo a elegir dependerá del sistema organizativo, de los recursos disponibles y del perfil competencial del personal de cada servicio. El Modelo *IPS* propone que cada profesional realice tareas de prospección.

4.2 Fases de la prospección de empresas

Dentro del concepto amplio de prospección laboral o de empresas podrían diferenciarse ciertas fases en función de los objetivos a conseguir. Éstas se entienden como una evolución lógica (aunque no necesariamente cronológica) y secuencial del proceso.

En la Figura 4.3 se visualizan las diferentes fases de la prospección según los diferentes objetivos y acciones:

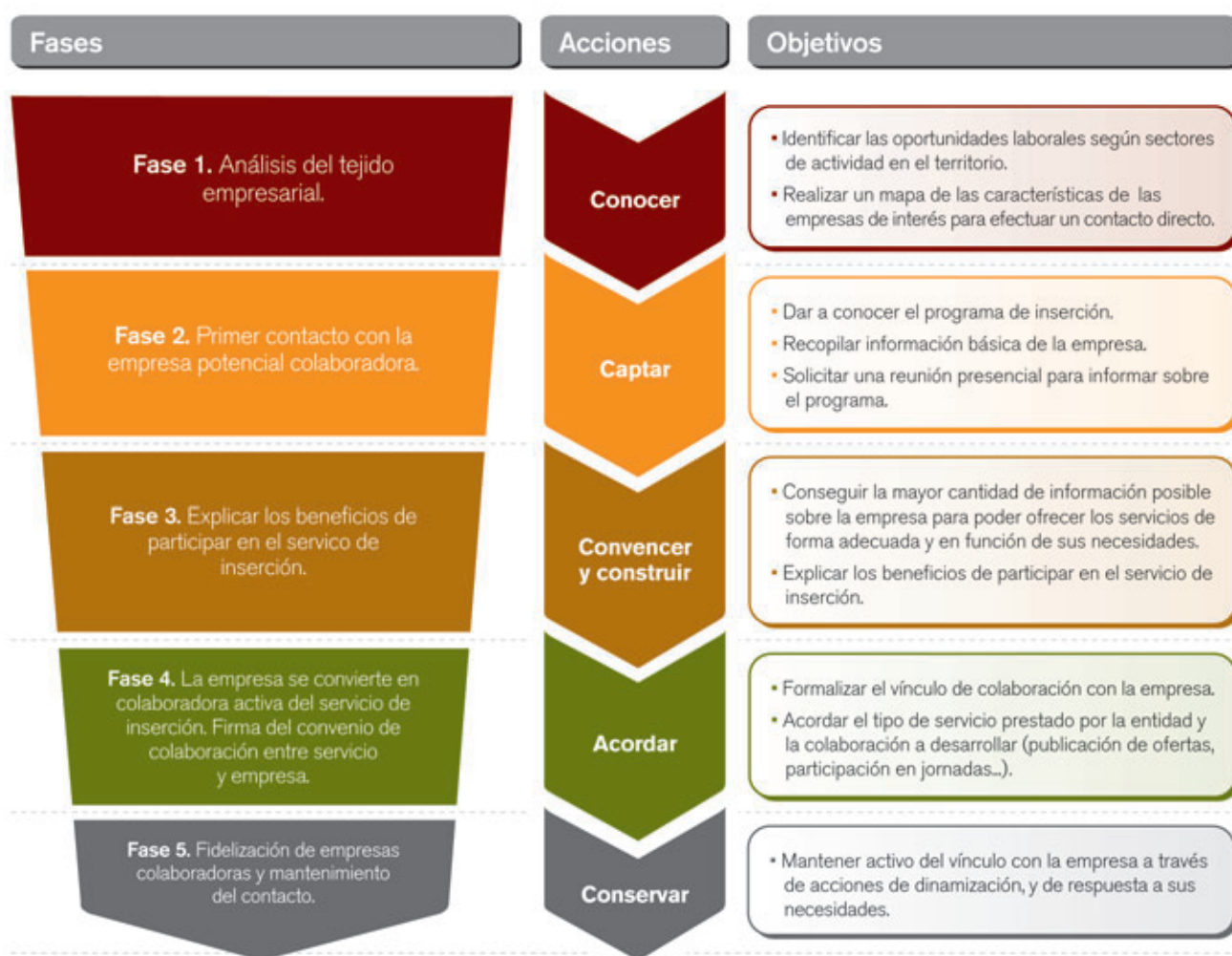


Figura 4.3: Fases de la prospección de empresas, objetivos y acciones.
Fuente: Elaboración propia.

La pirámide invertida expresa gráficamente la cantidad de empresas que atraviesan por cada una de las fases de la prospección.



4.2.1 VALORACIÓN Y ANÁLISIS DEL TEJIDO EMPRESARIAL

Fase 1. Análisis del tejido empresarial

Como se ha comentado anteriormente, la etapa de Valoración y análisis en la intermediación laboral implica explorar a las empresas del territorio.

Realizar la valoración y análisis de las empresas de proximidad en el territorio, según sectores de actividad y tamaño, se vuelve imprescindible cuando se realiza prospección orientada a la inserción laboral de personas con dificultades especiales de inserción.

Muchas de las personas con trastorno mental que participan del servicio de inserción pueden estar realizando un proceso de reorientación profesional, o presentan determinadas características por las cuales, en algunos casos, no son aconsejables ciertos contextos laborales (por altos niveles de estrés, entornos cerrados, turnos rotativos, etc.). Por ello, es necesario conocer las características de los sectores de actividad de las empresas que pueden ofrecer oportunidades de inserción.

Además, la situación geográfica y accesibilidad de las empresas tienen una importancia relevante en las personas con trastorno mental, ya que en algunos casos la movilidad puede ser limitada (algunas personas usuarias no tienen carnet de conducir, hace tiempo que no lo hacen, o se sienten inseguras utilizando el transporte público). Especialmente en personas con responsabilidades familiares tiene especial relevancia la distancia y el tiempo invertido en desplazamientos hacia el lugar de trabajo.



Por tanto, para la inserción laboral de personas con trastorno mental es vital el conocimiento del tejido empresarial, para el diseño de las mejores estrategias de abordaje de las empresas que pudieran ofrecer oportunidades de empleo (Tabla 4.2).

La prospección laboral o de empresas implica el análisis de la composición y organización del tejido empresarial del territorio, teniendo en cuenta sus necesidades y demandas.

Cuanto más exhaustivo es el análisis, más orientada será la segunda fase de la prospección (contacto directo) y más efectivo el servicio ofrecido a las empresas (Colomer, 2009a).

De este modo, se crea una colaboración en la cual las dos partes obtienen beneficios de la relación, ya que una vez exploradas las necesidades, inquietudes y posibles soluciones, podrán planificarse las intervenciones que permitan identificar puntos de interés y obtener compromisos por parte de las empresas (Carlson et al., 2008).

Tabla 4.2: Características de la fase 1 de la prospección.



Esta fase implica CONOCER las características de las empresas presentes en el territorio próximo. Es relevante para la valoración, obtener información sobre:

Los sectores predominantes	Facilita el análisis de oportunidades de inserción según los perfiles de los puestos de trabajo.
El tamaño de las empresas	Permite determinar la obligatoriedad de cumplir con la normativa vigente y las necesidades de personal, la rotación del personal, etc.
Presencia en el mercado	Da información sobre la importancia de la empresa en el territorio, cuotas de consumo y el prestigio e imagen que tiene en la comunidad.
Política de recursos humanos y de RSE⁶¹	Informa sobre las características de la contratación, clima laboral, rotación del personal, implicación responsable en la comunidad de referencia, subcontratación de servicios, etc.
Características del producto o servicio que ofrecen	Permite tener conocimiento sobre los puestos de trabajo que tiene la empresa, posibles proveedores y clientes, potencial del negocio, mercados a los que se dirige, etc.
Situación geográfica y accesibilidad	Da información sobre aspectos de la movilidad que tienen las personas trabajadoras de la empresa.

⁶¹ Responsabilidad Social Empresarial, en referencia a la pequeña y mediana empresa, las cuales conforman el mayor porcentaje de la economía española y europea.

En la Figura 4.4 se presenta un ejemplo de un estudio del mercado laboral teniendo en cuenta básicamente las siguientes variables:

- Sectores de actividad que ofrecen posibilidades de trabajo (diferenciado por colores).
- Presencia y composición de las empresas en el territorio de proximidad⁶².
- Tamaño.

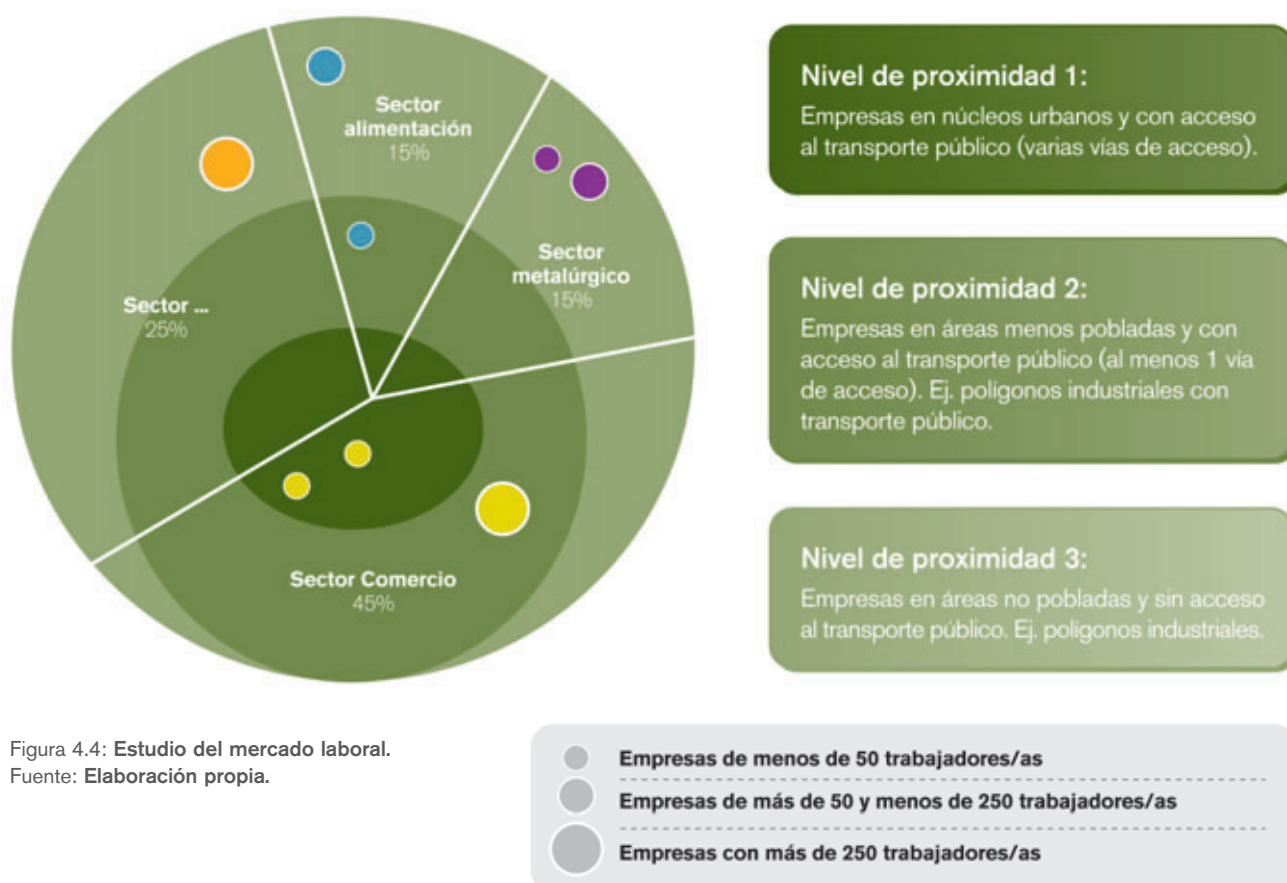


Figura 4.4: Estudio del mercado laboral.
Fuente: Elaboración propia.

Para desarrollar este análisis se puede obtener información estadística, de fuentes secundarias, disponibles en las diferentes administraciones públicas, Cámara de Comercio, Instituto Nacional de Estadística, patronales, gremios y colegios profesionales, confederaciones empresariales, observatorios de mercado laboral, etc.

Este primer análisis también servirá para saber a qué empresas dirigimos según las preferencias de las personas usuarias que participan en cada momento, y tener un mapa para el futuro seguimiento de las empresas que muestre la diversidad de empresas con las que se relaciona el servicio.

La información cualitativa y la más actualizada y detallada se obtendría con el propio desarrollo de las siguientes fases de la prospección de empresas y el diseño de una base de datos adecuada a las necesidades de prospección del servicio en cada momento.

⁶² Se toma como referencia la proximidad hacia el servicio que realiza la prospección, ya que se considera dentro de la comunidad de referencia de las personas usuarias del servicio.

En el Anexo 22 se puede ver un guión orientativo de los datos a valorar en relación a factores estructurales y coyunturales del empleo para diseñar un estudio en la región de proximidad del servicio de inserción.

Paralelamente al análisis del mercado laboral y para posibilitar las futuras inserciones será necesario conocer los perfiles de las personas que están realizando un proceso de inserción laboral en la entidad. Para ello, se puede realizar una valoración inicial y análisis⁶³, a nivel global de los datos obtenidos en las entrevistas iniciales y de seguimiento del itinerario de inserción realizado por el personal técnico encargado de la atención a las personas usuarias.

Esta valoración y análisis tendrá en cuenta las características personales, psicosociales, de salud, formativas, laborales y/o culturales de las personas usuarias del servicio.

Esto implica determinar, entre otros aspectos:

- Características psicosociales de las personas (cobro de prestaciones, contexto social y familiar, estado general de salud, proceso del trastorno mental, etc.).
- Las competencias básicas, técnicas y transversales de las personas.
- Los niveles de formación y áreas de conocimiento.
- La experiencia laboral previa.
- Los sectores de interés para la futura inserción laboral.
- Las tareas que la persona podría desempeñar dentro de un puesto de trabajo.
- Puntos fuertes y débiles.

Una vez realizados los dos tipos de análisis –el del tejido empresarial y el de las características de las personas usuarias del servicio– se podrán planificar los siguientes pasos de la prospección y por tanto:

- Establecer objetivos y prioridades en relación con el plan de inserción de cada persona participante del servicio.
- Focalizar el contacto con las empresas de interés.
- Determinar las estrategias de prospección más adecuadas según resultados y objetivos previstos.
- Identificar servicios potenciales a ofrecer a las empresas.
- Establecer mecanismos de seguimiento de la inserción, teniendo en cuenta los objetivos y estrategias del plan de trabajo con la persona.

Es importante tener en cuenta que cualquier empresa puede promover oportunidades de empleo para las personas del servicio, y no sólo las más grandes. Incluso pequeñas empresas conformadas por personas autónomas pueden ser colaboradoras del servicio.

Las siguientes fases de la prospección (2, 3, 4 y 5) se desarrollan en el apartado 4.2.3, ya que tienen que ver con el contacto directo con las empresas.

⁶³ Ver Capítulo 3.

4.2.2 ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DE LA PROSPECCIÓN

Una vez valorada la situación de las empresas (a través de la fase 1 de la prospección), se planifica la intervención a través de las estrategias más convenientes.

Existen diversas estrategias de desarrollo de la prospección, complementarias entre sí y que determinan la forma de contactar con la empresa, en función de los objetivos planteados y de los resultados a conseguir.

Estas estrategias también dependerán de la fase de la prospección en la que se encuentre el servicio de inserción con relación a la empresa, ya que en cada momento del proceso los objetivos son diferentes.

En esta línea, existen grupos de estrategias⁶⁴ orientadas a:

- Crear nuevos vínculos con empresas: estas estrategias buscan formas y fuentes para realizar nuevos contactos que en cada momento del proceso promuevan vínculos futuros. Los vínculos no sólo se orientan a obtener oportunidades laborales de las empresas contactadas sino a crear servicios que beneficien también a las empresas.
- Afianzar y mantener el vínculo con las empresas colaboradoras: estas estrategias, además de obtener las ofertas de trabajo existentes en las empresas que ya colaboran con el servicio, buscan crear compromisos de colaboración y nuevas oportunidades de empleo según las necesidades de las empresas.
- Realizar difusión, sensibilizar y profundizar el *networking*: estas estrategias promueven la difusión de las prácticas realizadas, y utilizan el marketing social para intercambiar experiencias, establecer nuevas colaboraciones, promover la sensibilización, el reconocimiento y prestigio de quienes participan. Indirectamente, sirven para generar nuevos contactos, y afianzar los vínculos existentes.
- Promover el empleo competitivo desde los Centros Especiales de Empleo, las administraciones y a través del autoempleo: estas estrategias están orientadas a situaciones específicas como la de las entidades que cuentan con un Centro Especial de Empleo. También abordan el vínculo con las Administraciones Públicas y promueven el autoempleo como posible inserción.



⁶⁴ Algunas estrategias responden al enfoque tradicional, aunque en su mayoría proponen un nuevo enfoque de la prospección denominado prospección emprendedora (*entrepreneurial job development*), cuya perspectiva se basa en las necesidades de la empresa y no del servicio de inserción.

En la Tabla 4.3 se resumen las estrategias por grupos. Cada una de las estrategias se desarrollará inmediatamente después del cuadro resumen.

Tabla 4.3: Resumen de estrategias.

Estrategias orientadas a:	Nombre
Crear nuevos vínculos con empresas	1. Estrategia de prospección de nuevas empresas
	2. Estrategia de prospección de empresas con ofertas en canales habituales
	3. Estrategia de prospección del entorno de la persona usuaria
	4. Estrategia de prospección de empresas proveedoras
	5. Estrategia de prospección de nuevos emprendimientos
	6. Estrategia de prospección del entorno del quien prospecta
	7. Estrategia de prospección a través de personas clave en empresas
Afianzar y mantener el vínculo con las empresas colaboradoras	8. Estrategia de las empresas colaboradoras
	9. Estrategia de compromisos mutuos
	10. Estrategia de creación de empleo "a medida"
Realizar difusión, sensibilizar y profundizar el <i>networking</i>	11. Estrategia de difusión y eventos
	12. Estrategia de la red de entidades
	13. Estrategia de prospección de empresas prescriptoras del servicio
	14. Estrategia de prospección de gremios y agrupaciones empresariales
	15. Estrategia de sensibilización a través de voluntariado
Promover el empleo competitivo desde los CEE y las administraciones públicas	16. Estrategia de prospección de clientes de Centros Especiales de Empleo
	17. Estrategia de enclaves laborales
	18. Estrategia de empleo público
	19. Estrategia de prácticas formativas
	20. Estrategia de autoempleo

Descripción de las estrategias orientadas a crear nuevos vínculos con empresas:

1. Estrategia de prospección de nuevas empresas

1

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Captación de nuevas empresas del territorio según los perfiles y preferencias de las personas que participan del servicio.	Contactar con nuevas empresas que puedan ofrecer oportunidades de empleo para ampliar las posibilidades de inserción en empresas de un determinado sector, que sean de preferencia de las personas usuarias.	<p>Buscar empresas en el territorio (aún no contactadas), según el sector de interés de las personas en proceso de búsqueda de empleo, o aquellas empresas que las personas especifiquen como de interés.</p> <p>Contactar con ellas y lograr una reunión para conocer más sus necesidades y demandas, y para explicar el servicio o programa de inserción, los perfiles de las personas actualmente en búsqueda de empleo, etc. Conociendo más sobre la empresa se pueden proponer otras posibilidades de participación como los premios y jornadas Incorpora.</p>

Es conveniente conocer los sectores de interés de las personas que comienzan un proceso de inserción, y si además es posible concretar para qué empresas les interesaría trabajar. Esta información puede ser una buena forma de comenzar con los nuevos contactos.

El primer contacto con las empresas puede ser telefónico, presencial o telemático (ver sus ventajas y desventajas en el apartado 4.2.3 Contacto con empresas).



Figura 4.5: Estrategia 1 de prospección de nuevas empresas.
Fuente: Elaboración propia.

2. Estrategia de prospección de empresas con ofertas en canales habituales

2

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Nuevas inserciones para personas con trastorno mental, a través de ofertas publicadas en canales ordinarios.	<p>Presentar las personas candidatas a ofertas de trabajo ya existentes y publicadas en diversos canales.</p> <p>Esto es en empresas nuevas y colaboradoras que no hayan comunicado la oferta al servicio.</p>	<p>Contactar con empresas que solicitan personal a través de los canales habituales (páginas web de ofertas de empleo, servicio estatal de empleo, anuncios de prensa, etc.) y establecer el primer contacto o retomar un contacto previo ofreciéndoles personas candidatas a cubrir los puestos de trabajo vacantes.</p> <p>Es conveniente tener previamente seleccionadas las personas con el perfil solicitado según la oferta y valorar su adecuación a través de la información que ofrece la empresa sobre sus necesidades.</p>

Esta estrategia se basa en la existencia de puestos a cubrir y en la agilidad y buena comunicación con la empresa para que acceda a valorar los candidatos ofrecidos por el servicio. Si la empresa ya colabora con el servicio, es importante conocer los motivos por los cuales la empresa no ha comunicado la oferta al servicio, ya que esto puede ser un indicador de problemas en el vínculo con la empresa. Algunas empresas pueden suponer que la entidad no es capaz de gestionar determinados perfiles, o simplemente no confían en encontrar buenos candidatos. En estos casos es conveniente reactivar el vínculo utilizando otras estrategias.



Figura 4.6: Estrategia 2 de prospección de empresas con ofertas en canales habituales.
Fuente: Elaboración propia.

3. Estrategia de prospección del entorno de la persona usuaria

3

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Nuevas oportunidades de inserción para las personas del servicio prospectando su propio entorno.	Conocer el entorno próximo de las personas usuarias del servicio de inserción en relación a los contactos de su red social que puedan ofrecer oportunidades de empleo.	<p>Analizar el entorno social de proximidad de las personas en proceso de inserción a través de personas conocidas, vecinas, amigas, familiares...</p> <p>Contactar con las empresas de la red social de cada una, que puedan ofrecer oportunidades de empleo.</p> <p>Además de promover la inserción de la persona cuya red se prospecta, se pueden abrir nuevas oportunidades para otras personas que participan del servicio.</p>

Es conveniente realizar esta estrategia con cada una de las personas que realizan un proceso de inserción y utilizar su red social para valorar posibilidades de inserción en cada caso. Esta estrategia, además, empodera a la persona para que promueva su autonomía y active sus propios recursos. El efecto multiplicador de la estrategia repercute directamente en todas las personas usuarias del servicio.

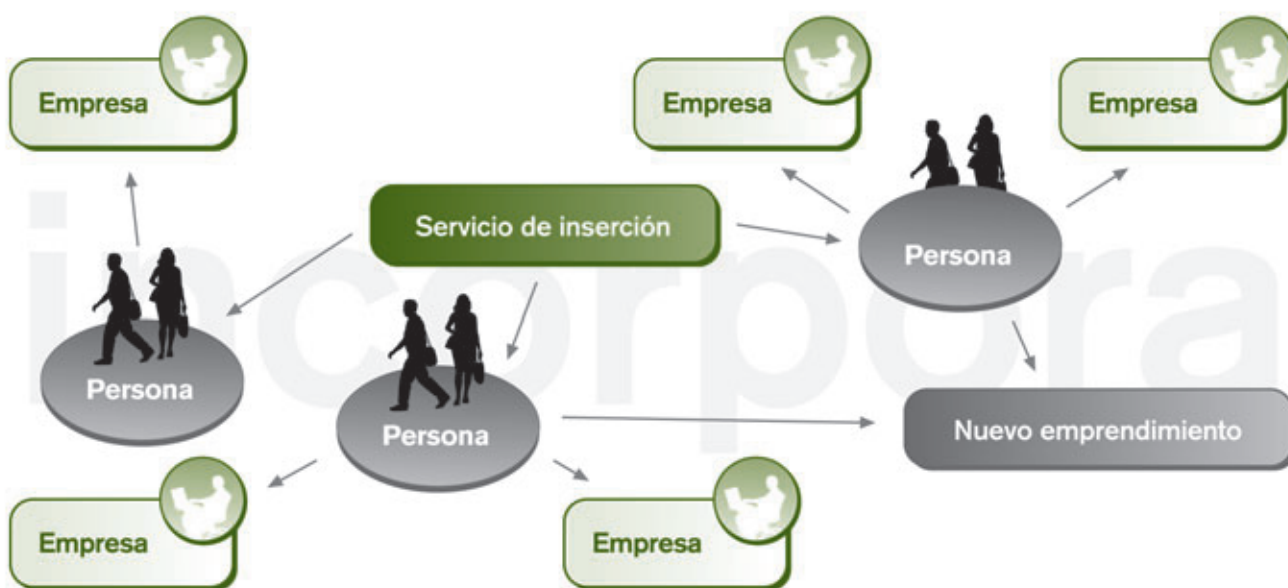


Figura 4.7: Estrategia 3 de prospección del entorno de la persona usuaria. Fuente: Elaboración propia.

4. Estrategia de prospección de empresas proveedoras

4

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Más oportunidades para la inserción de personas con trastorno mental, incorporando la red de empresas proveedoras.	Convertir a las empresas proveedoras del servicio en potenciales colaboradoras.	Contactar con las empresas proveedoras del servicio (mensajería, catering, asesoría contable, papelería, etc.) y ofrecerles el servicio con el fin de que además de proveedoras sean colaboradoras.

Esta estrategia se basa en el poder que ofrece el hecho de ser cliente de estas empresas, pudiendo valorarlas a través de prácticas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE). Además, el contacto habitual y la confianza que se tiene con ellas facilitarían el primer contacto y abriría amplias posibilidades de colaboración mutua.



Figura 4.8: Estrategia 4 de prospección de empresas proveedoras.
Fuente: Elaboración propia.

5. Estrategia de prospección de nuevos emprendimientos

5

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Ampliación de la red de empresas colaboradoras a nuevos emprendimientos y pequeñas empresas, generando nuevas oportunidades de empleo.	Ofrecer el servicio de inserción a personas emprendedoras que necesiten contratar personal (principalmente empresas pequeñas y personas autónomas).	<p>Contactar con pequeñas empresas o personas autónomas que comienzan un nuevo emprendimiento y necesiten contratar personal.</p> <p>El acceso a este tipo de empresas podría realizarse a través de los servicios de asesoramiento a emprendedores municipales, entre otras posibilidades.</p>

Esta estrategia se basa en la necesidad de personal en empresas pequeñas o aquellas que comienzan. La clave es conocer los puntos fuertes del negocio y las necesidades que permitan diseñar soluciones a medida, a través de la creación de puestos de trabajo, y utilizando las bonificaciones en los costes de contratación de personas con discapacidad o de otros colectivos. Además, la entidad ofrece sus servicios de consultoría de forma gratuita, que puede ser de mucha utilidad para las pequeñas empresas.

Es importante tener en cuenta que en empresas pequeñas la relación entre las personas es muy cercana. Esto puede ser una ventaja para la contratación de personas con trastorno mental, ya que el ambiente puede ser muy familiar y las consideraciones para la adaptación del puesto de trabajo pueden permitir abordajes más flexibles y a medida.

Hay que considerar que muchas personas emprendedoras necesitarán personal muy autónomo y polivalente, por lo que se hace imprescindible analizar en detalle las necesidades requeridas, competencias y funciones potenciales a desarrollar antes de ofrecer personas candidatas.⁶⁵

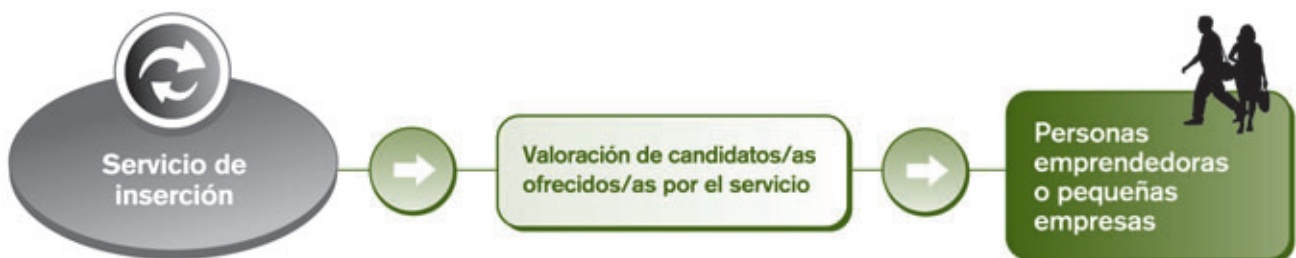


Figura 4.9: Estrategia 5 de prospección de nuevos emprendimientos.
Fuente: Elaboración propia.

⁶⁵ Esta estrategia se complementa muy bien con la Estrategia 10, de creación de empleo “a medida”.

6. Estrategia de prospección del entorno de quien prospecta

6

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Nuevos contactos a través del análisis del entorno social del técnico o técnica de inserción.	Contactar con empresas de la red social del o la profesional, que permitan obtener nuevas oportunidades de empleo.	Analizar las posibilidades que ofrece el entorno social del o la profesional aportando sus propios recursos para la búsqueda de nuevos contactos.

Similar a la estrategia de prospección del entorno de la persona usuaria, propone la sensibilización del entorno de quienes trabajan en el servicio, aprovechando la confianza y cercanía con el o la profesional.

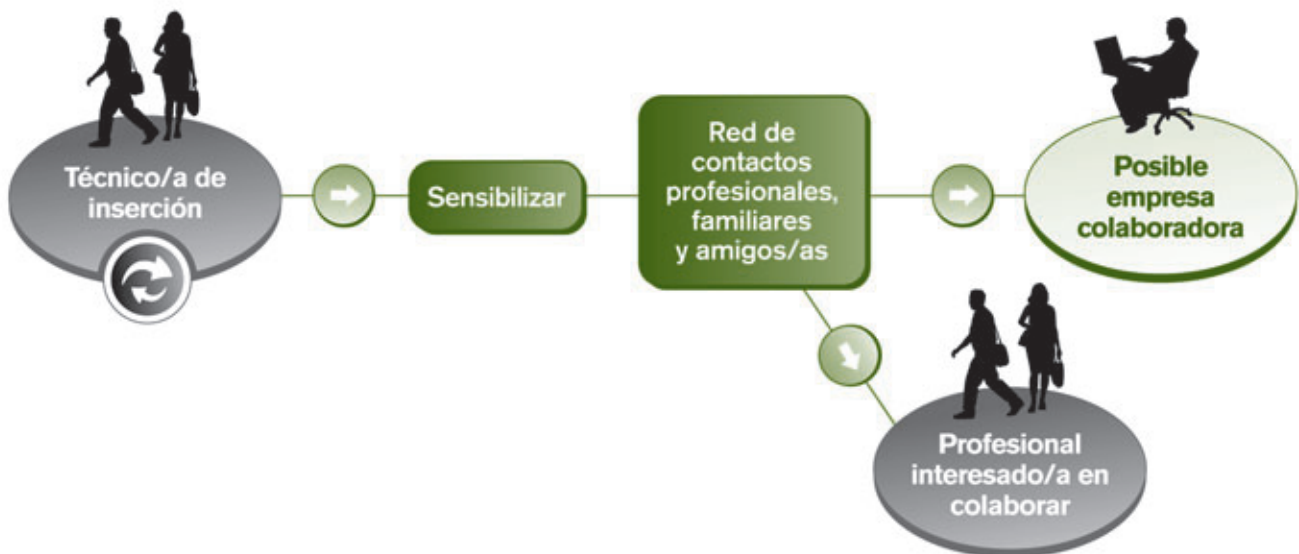


Figura 4.10: Estrategia 6 de prospección del entorno de quien prospecta.
Fuente: Elaboración propia.

7. Estrategia de prospección a través de personas clave en empresas

7

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Nuevas posibilidades a través de la sensibilización realizada por personas trabajadoras que, en sus puestos de trabajo, tienen acceso a la alta dirección, gerentes y otras personas influyentes de una empresa.	Obtener nuevas posibilidades de empleo a través del enlace que realizan personas trabajadoras (sensibilizadas) con otras de su empresa en cargos influyentes (alta dirección, gerentes, etc.).	Las personas trabajadoras sensibilizadas pueden influir sobre otras que tienen poder de decisión en las empresas para las que trabajan. De este modo, pueden sensibilizar y promover colaboraciones entre la empresa y la entidad.

Esta estrategia se sirve de las personas sensibilizadas y su influencia sobre otras personas que pueden tener responsabilidades dentro de una empresa, por ejemplo para la contratación de personal, o la formación. Por ejemplo, un conserje que acceda a mandos, alta dirección o gerentes de una empresa (o personas con responsabilidades en la toma de decisiones) puede ser una persona clave para proponer el servicio (porque lo conoce, porque tiene algún familiar que participa en él, o porque es usuario) y valorar colaboraciones. Una vez la empresa está interesada y la persona hizo de enlace, el equipo de prospección hace el resto del contacto. También puede combinarse con la estrategia de sensibilización a través de voluntariado (núm. 15).



Figura 4.11: Estrategia 7 de prospección a través de personas clave en empresas.
Fuente: Elaboración propia.

Descripción de las estrategias orientadas a afianzar y mantener el vínculo con las empresas:

8. Estrategia de las empresas colaboradoras

8

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Nuevas oportunidades de inserción de personas con trastorno mental en empresas colaboradoras del servicio.	Intensificar el vínculo con las empresas colaboradoras para que compartan sus necesidades y se puedan generar nuevas oportunidades de colaboración.	Mantener el vínculo activo con las empresas colaboradoras a través de acciones de seguimiento que permitan continuar conociendo la empresa y detectando nuevas necesidades. Se pueden plantear acciones que promuevan futuras contrataciones, como la presentación de personas que cumplan con los requerimientos de la empresa, aunque aún no exista un puesto de trabajo vacante.

El hecho de que la empresa ya conozca cómo trabaja el servicio ofrece la confianza necesaria para la presentación de los perfiles de las personas. Experiencias previas de inserción positivas en la empresa son la clave para la promoción de nuevas candidaturas. También es conveniente proveer otros servicios a las empresas, de forma regular (boletines informativos, asesoramiento, etc.).



Figura 4.12: Estrategia 8 de las empresas colaboradoras.
Fuente: Elaboración propia.

9. Estrategia de compromisos mutuos

9

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Mantener el vínculo activo y profundizar la colaboración entre empresa y servicio.	Establecer las bases para la colaboración mutua, a través del establecimiento de pequeños compromisos que afiancen la relación entre empresa y servicio (Carlson et al., 2008).	Es conveniente que el contacto frecuente con la empresa sea, más que un seguimiento, una oportunidad de colaboración mutua. Aunque la empresa no tenga la necesidad de contratar personal, puede colaborar con el servicio. Establecer pequeños compromisos por parte de la empresa activa su participación y profundiza el vínculo, para que –oportunamente- facilite una contratación. Paralelamente, el servicio explora las necesidades de la empresa y se compromete con la realización de actividades que den respuesta a sus necesidades.

Algunos compromisos por parte de la empresa pueden ser: permitir la realización de visitas a procesos productivos con alguna persona usuaria que esté explorando el sector de actividad de la empresa; que alguien de la empresa dé una charla a las personas del servicio; que acceda a conocer a alguna persona aunque de momento no haya puestos vacantes; que el servicio pueda acceder a las ofertas de empleo antes de ser publicadas abiertamente; que sirva de enlace para contactar otra empresa...

El servicio se puede comprometer a realizar alguna acción de sensibilización o formación con el personal de la empresa, análisis y rediseño de algún puesto de trabajo, abordaje de situaciones difíciles con personas que ya trabajan en la empresa, etc.

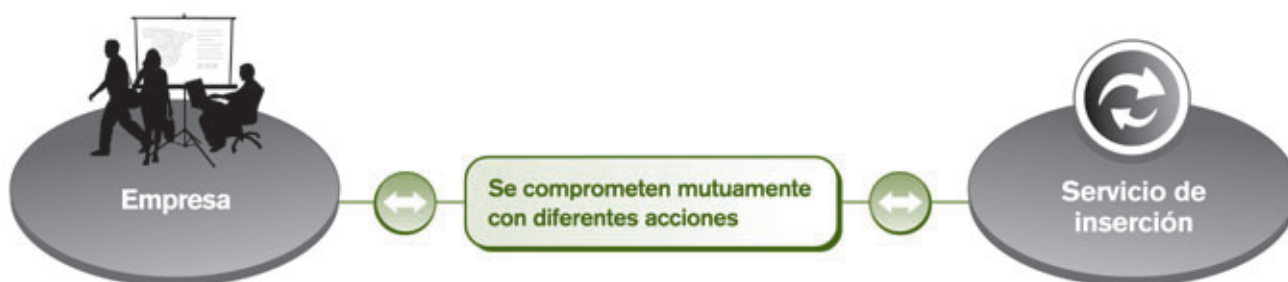


Figura 4.13: Estrategia 9 de compromisos mutuos.
Fuente: Elaboración propia.

10. Estrategia de creación de empleo “a medida”

10

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Nuevos puestos de trabajo que cubran las necesidades de la empresa y que sean diseñados “a medida” del futuro trabajador o trabajadora.	Crear nuevas oportunidades de empleo a través de la creación de puestos de trabajo que den respuesta a necesidades no cubiertas de las empresas.	La confianza del servicio con la empresa permite atender sus necesidades a través de propuestas de creación de un nuevo puesto de trabajo. Algunos trabajos muy específicos o poco comunes se diseñan especialmente, teniendo en cuenta un/a posible candidato/a que el servicio ofrece, y que por sus cualidades se ajustaría perfectamente a las necesidades no resueltas de la empresa. De este modo, todos ganan (Carlson et al., 2008).

Esta estrategia implica la búsqueda de nuevas oportunidades laborales en el “mercado escondido” de trabajo más que buscar ofertas en el mercado abierto. Es decir, que en vez de responder a un anuncio de empleo el servicio realiza una propuesta de empleo⁶⁶, en la que se describen las habilidades de la persona candidata al puesto. En este sentido, el puesto es definido a través de resultados obtenidos y necesidades cubiertas, más que a través de tareas y cualificaciones (Bissonnette, 1994; Ransall & Buys, 2006; Swanson & Becker, 2011).

Esta estrategia se basa en la confianza del vínculo entre empresa y servicio de inserción, y en el trabajo previo de conocer y explorar la empresa para poder atender sus necesidades.

Es una de las principales estrategias a utilizar para personas con trastorno mental, ya que permite un mayor ajuste laboral, y también el acceso a oportunidades antes de que se conviertan en ofertas publicadas en el mercado abierto de trabajo.



Figura 4.14: Estrategia 10 de creación de empleo “a medida”.
Fuente: Elaboración propia.

⁶⁶ Se puede consultar un Ejemplo de propuesta de empleo en el Anexo 23.

Descripción de las estrategias orientadas a realizar difusión, sensibilizar y profundizar el *networking*:

11. Estrategia de difusión y eventos

11

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Difusión de los servicios del programa Incorpora y creación de reconocimiento y prestigio entre las empresas participantes.	Promover la participación e implicación de las empresas en la inserción laboral de personas con trastorno mental, a través de la difusión de las prácticas del Programa Incorpora.	Realizar acciones de dinamización de empresas colaboradoras, invitando a nuevas empresas a participar y promocionando los servicios de Incorpora y sus resultados entre el tejido productivo del territorio. Las acciones de dinamización pueden ser: jornadas, premios, desayunos de empresa, participación en ferias de empleo, promoción de buenas prácticas de RSE y otras actividades.

La clave de esta estrategia es la promoción del programa y difusión de sus productos entre las empresas del territorio, difundiendo su filosofía y beneficios tanto para las empresas como para las personas y generando reconocimiento y prestigio como valor agregado para las empresas que colaboran con el programa. Además, sirve para sensibilizar a las empresas a través del intercambio de experiencias positivas entre unas y otras.

Esta estrategia sirve principalmente para fidelizar empresas ya colaboradoras, aunque también para generar contactos con nuevas empresas.



Figura 4.15: Estrategia 11 de difusión y eventos.
Fuente: Elaboración propia.

12. Estrategia de la red de entidades

12

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Trabajar en red para el establecimiento de sinergias y la optimización de recursos en relación a la inserción laboral de personas con trastorno mental.	Conseguir nuevas empresas colaboradoras a través de los recursos compartidos de entidades -por ejemplo, de otros ámbitos territoriales- que tengan también necesidades de personal en el territorio cercano.	<p>Desarrollar de forma coordinada la prospección de empresas con otras entidades del programa del mismo territorio o diferentes, promoviendo la optimización de recursos y el trabajo en red.</p> <p>Compartir la información sobre empresas colaboradoras para promover sinergias en la colaboración.</p> <p>Por ejemplo, una empresa colaboradora líder en alimentación en Andalucía promoverá el contacto con los otros puntos de venta en Cataluña y Madrid, a los respectivos servicios de inserción, de las entidades colaboradoras.</p>

La clave de esta estrategia es la coordinación de profesionales de las diferentes entidades de inserción laboral colaboradoras de Incorpora, estableciendo protocolos de trabajo en red para promover sinergias y compartir recursos.

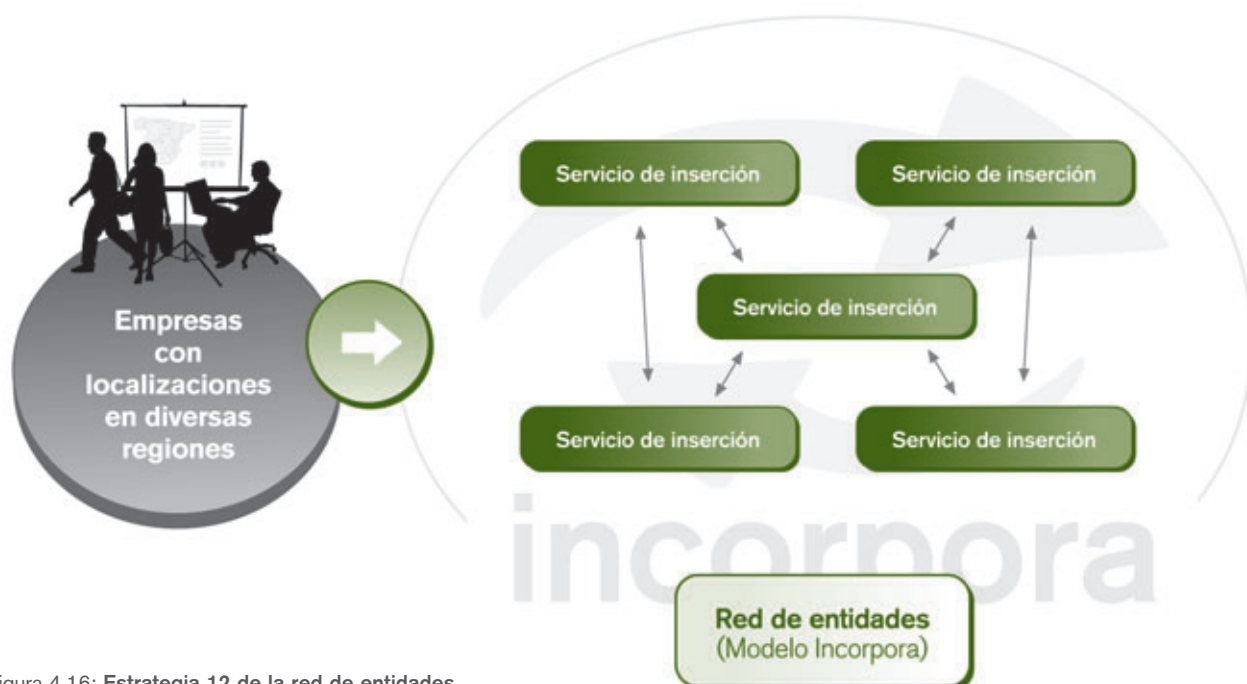


Figura 4.16: Estrategia 12 de la red de entidades.
Fuente: Elaboración propia.

13. Estrategia de prospección de empresas prescriptoras del servicio

13

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Ampliación de la red de empresas colaboradoras a través de empresas prescriptoras del servicio.	Multiplicar las potenciales empresas colaboradoras a través de empresas prescriptoras del servicio, como pueden ser asesorías contables, gestorías, etc. u otras con capacidad de hacer de enlace con otras empresas.	<p>Contactar con empresas colaboradoras y proveedoras de servicios para otras empresas y solicitarles su colaboración en la difusión de los servicios de la entidad entre sus clientes.</p> <p>Así, la empresa colaboradora funcionará como prescriptora del servicio de inserción.</p>

En este caso, conviene que la empresa colaboradora sea de confianza, esté sensibilizada y/o haya tenido experiencias positivas de inserción para que acceda a promocionar el servicio entre sus clientes, ya sea a través de dossiers informativos o de recomendaciones directas.



Figura 4.17: Estrategia 13 de prospección de empresas prescriptoras del servicio.
Fuente: Elaboración propia.

14. Estrategia de prospección de gremios y agrupaciones empresariales

14

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Ampliación de la red de empresas colaboradoras a través de agrupaciones empresariales y colegios profesionales, que colaboren en la difusión del programa.	Conseguir el apoyo de agrupaciones empresariales, confederaciones, federaciones y gremios para la difusión de las prácticas del servicio, y sensibilización a empresas y profesionales, para establecer potenciales colaboraciones.	Promover el contacto y la realización de jornadas, encuentros, seminarios y otros eventos a través de agrupaciones empresariales que permitan difundir las prácticas de la entidad y sensibilizar a las empresas asociadas. También los colegios profesionales, pudiendo extender la difusión de los servicios a las y los colegiados para que puedan ser potenciales colaboradores del programa.

Esta estrategia se basa en el contacto y la confianza con la entidad que agrupa a empresas o profesionales. A la entidad agrupadora se le ofrecen los mismos servicios que a cualquier otra entidad y se le solicita la colaboración (o compromiso) en el enlace con otras empresas. También pueden acordarse otras colaboraciones por parte de la entidad agrupadora, como charlas, formación, etc., siguiendo la estrategia de compromisos mutuos (núm. 9).



Figura 4.18: Estrategia 14 de prospección de gremios y agrupaciones empresariales.
Fuente: Elaboración propia.

15. Estrategia de sensibilización a través de voluntariado

15

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Personas sensibilizadas dentro de las empresas para aumentar el compromiso y las colaboraciones.	Promover una actividad de voluntariado corporativo para las empresas colaboradoras, de modo que las personas trabajadoras de la empresa tengan una experiencia en el servicio de inserción y se acerquen al colectivo. Esto ayudaría a eliminar el estigma y normalizar la situación de las personas trabajadoras en las empresas.	Las empresas colaboradoras ofrecen a sus trabajadores/as la posibilidad de realizar alguna acción de voluntariado, ayudando a las personas del servicio en su proceso de inserción. Esto promueve la sensibilización de personas, a su vez que podría abrir nuevas oportunidades a través de su entorno relacional, y ayudar a normalizar la acogida de personas con trastorno mental dentro de las empresas, pudiendo funcionar como apoyos naturales.

Esta estrategia se basa en una colaboración estrecha con la empresa que promociona el voluntariado en su plantilla, y las diversas experiencias que ayudarían a reducir las barreras y el estigma. Para la empresa, el voluntariado es un valor agregado a su política de RSE. A su vez, las personas sensibilizadas pueden ayudar a transmitir el mensaje dentro de las empresas, y a sus relaciones personales, pudiendo tener un gran potencial de expansión. Para las empresas, es otra forma de prestar colaboración y sensibilizar a sus trabajadores/as.



Figura 4.19: Estrategia 15 de sensibilización a través de voluntariado. Fuente: Elaboración propia.

Descripción de estrategias orientadas a promover el empleo competitivo desde los Centros Especiales de Empleo, las Administraciones Públicas y a través de autoempleo:

16. Estrategia de prospección de clientes del CEE

16

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Implicar a las empresas clientes del Centro Especial de Empleo (CEE) como colaboradoras del servicio de inserción (adjunto al CEE), de modo que puedan promover nuevas oportunidades laborales.	Transformar a las empresas clientes del CEE en potenciales colaboradoras, creando un compromiso más estable y duradero, que se oriente a la contratación de personal en la empresa ordinaria.	Promover colaboraciones de las empresas que son clientes del CEE de la entidad a través de la difusión de las prácticas realizadas y los resultados obtenidos. La propuesta es que, además de comprar los productos o servicios del CEE (medida alternativa de la LISMI), la empresa pueda colaborar de otras formas, como por ejemplo a través de la contratación de personal.

Esta estrategia está orientada a las entidades que además cuentan con un CEE y permite abrir la puerta al empleo en el mercado ordinario a personas trabajadoras de estos centros. La confianza con la empresa cliente del CEE, más sensibilizada que otras, puede ser el comienzo de una nueva colaboración, que a la vez les ayude a cumplir la normativa vigente.

Además, siempre se propone el seguimiento y apoyo del servicio de inserción para la empresa contratante.

Esta estrategia va un paso más allá de los enclaves laborales (núm. 17), ya que promueve el paso a la empresa ordinaria.



Figura 4.20: Estrategia 16 de clientes del CEE.
Fuente: Elaboración propia.

17. Estrategia de enclaves laborales

17

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Enclaves laborales ⁶⁷ en empresas clientes de Centros Especiales de Empleo (CEE) relacionados con entidades colaboradoras.	Conseguir nuevas empresas colaboradoras a través de la modalidad de enclaves laborales, si la entidad que prospecta tiene un CEE.	Promover el desarrollo de enclaves laborales a través del CEE de la entidad para sensibilizar a la empresa y potenciar la autonomía de las personas trabajadoras del CEE, en centros de trabajo normalizados.

Esta modalidad sólo es posible en las entidades que cuentan con un CEE. Sin embargo, es una opción que garantiza el cumplimiento legal y favorece la integración de personas en la empresa ordinaria. En este sentido, sería un paso previo a la inserción en el mercado competitivo. Esta estrategia puede complementarse con la de clientes del CEE (núm. 16), en la que la empresa contrata directamente a una persona del servicio o CEE y recibe el apoyo del servicio de inserción.

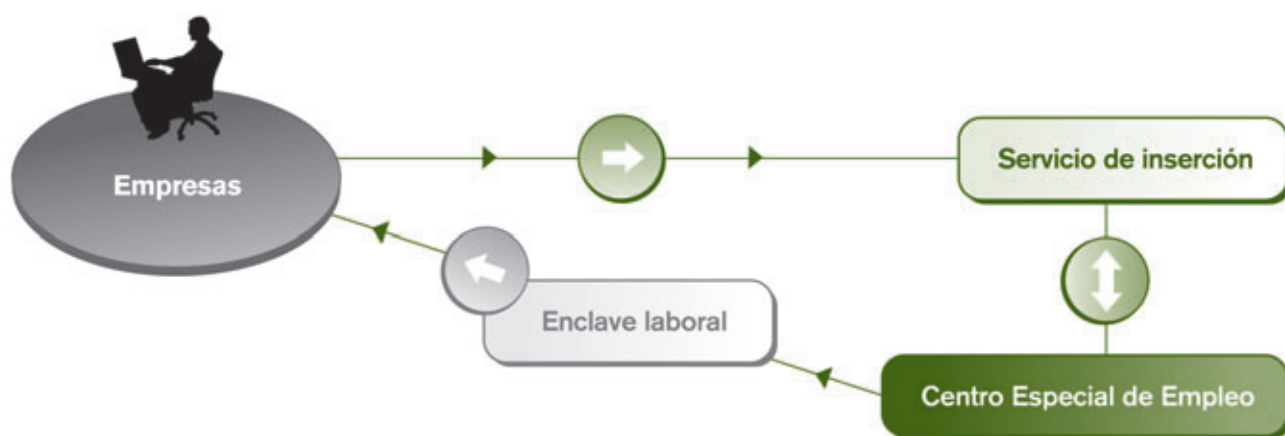


Figura 4.21: Estrategia 17 de enclaves laborales.
Fuente: Elaboración propia.

⁶⁷ El Real Decreto 290/2004 de 20 de febrero regula los enclaves laborales como medida de fomento de trabajo para las personas con discapacidad. El enclave laboral es el contrato entre una empresa del mercado ordinario y un Centro Especial de Empleo para la realización de obras o servicios que tienen relación directa con la actividad normal de la empresa. La dirección y organización del trabajo en el enclave corresponde al Centro Especial de Empleo. El enclave estará formado por al menos 5 personas trabajadoras si la plantilla de la empresa colaboradora es de 50 o más, o al menos por 3 personas si la plantilla es inferior.

Al menos el 60% de los/as trabajadores/as desplazados/as deben tener dificultades para el acceso al mercado laboral ordinario, con reconocimiento de discapacidad, el 75% debe tener una antigüedad mínima de 3 meses en la empresa. La duración puede variar entre 3 meses y 3 años y el objetivo final es que la empresa ordinaria contrate a personas con dificultades de acceso al trabajo de manera indefinida. Para ello se dispone de incentivos a la contratación.

18. Estrategia de empleo público

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Inserciones en organismos públicos.	Acceder al empleo público como fuente de inserciones de personas que participan en el servicio, a través de diferentes posibilidades (subcontrataciones, subvenciones, empleo temporal ligado a la formación, contratación directa...).	Promover el servicio en los organismos públicos que tienen dificultades para el cumplimiento de la LISMI. También, promover la contratación de personas en riesgo de exclusión a través de cuotas, contratación de personas de ciertos colectivos en los concursos de subcontrataciones, o cláusulas sociales en subvenciones que se gestionan para empresas y/o profesionales.

Esta estrategia se basa en el vínculo que tiene la entidad con organismos de la Administración Pública. Las vías de colaboración pueden ser variadas, pero la contratación de personal es un aspecto que suele presentar dificultades, ya sea para el cumplimiento de la normativa (LISMI) o para extender la colaboración a otros aspectos como son las subcontrataciones de servicios. Por tanto, contar con la ayuda de la entidad del servicio de inserción, con experiencia en el ámbito empresarial, puede ser beneficioso tanto para la entidad como para la Administración.

Aunque en algunos casos son empleos temporales, pueden ser una mejora en la experiencia laboral y un paso más hacia la recuperación de las personas con trastorno mental.



Figura 4.22: Estrategia 18 de empleo público.
Fuente: Elaboración propia.

19. Estrategia de prácticas formativas

19

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Colaboración estrecha con empresas, que permita la inserción laboral de personas con trastorno mental a través de la formación en contextos reales de trabajo.	Promover la participación de empresas en la formación de personas, con el objetivo final de la inserción laboral.	Contactar con empresas del territorio colaboradoras o no, en función del sector de interés de una persona, para la realización de prácticas laborales en contextos reales. Para ello, es imprescindible la voluntad de la empresa y de la persona (aprendiz) en realizar las prácticas como parte de un proceso de aprendizaje más amplio.

En muchos casos, las prácticas en contextos reales de trabajo generan confianza y seguridad tanto a la empresa, que puede valorar el desempeño del futuro trabajador o trabajadora, como a la persona que está aprendiendo a desarrollar las tareas propias de un puesto de trabajo. Si la experiencia de prácticas es positiva, puede llegar a ser la clave para una inserción laboral posterior.

Es recomendable que las prácticas laborales se desarrollen por un periodo de tiempo establecido previamente y de corta duración, ya que el objetivo final es la inserción laboral, y que ésta sea en el mercado laboral ordinario.

Las prácticas laborales pueden ser aconsejables en casos de reorientación del perfil profesional en los que se desea “probar” una actividad laboral, sin conocimientos previos, o como parte de una formación técnica más amplia.

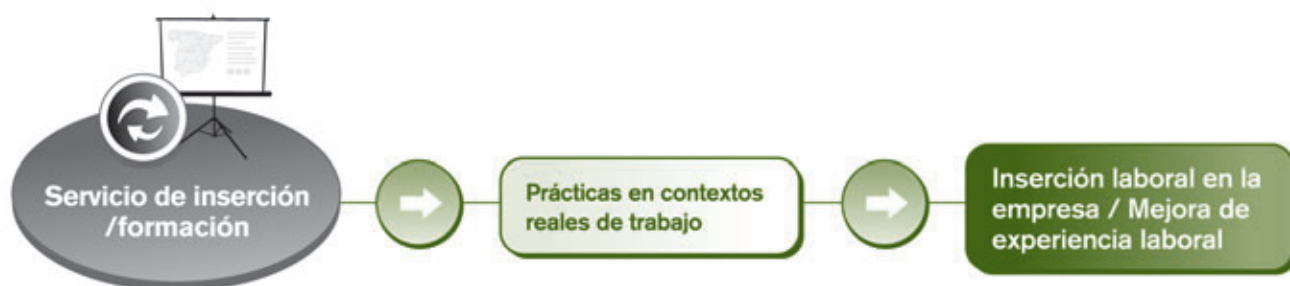


Figura 4.23: Estrategia 19 de prácticas formativas. Fuente: Elaboración propia.

20. Estrategia de autoempleo

20

Resultado a conseguir	Objetivo	Estrategia
Creación de trabajo por cuenta propia, en función de las necesidades detectadas a través del conocimiento del tejido empresarial.	Potenciar la creación de autoempleo para personas con trastorno mental, que puedan desarrollar una actividad o servicio útil y necesario para empresas que colaboran con la entidad, o sean conocidas en la comunidad de referencia.	Esta estrategia se basa en el conocimiento amplio y análisis del tejido empresarial, que puedan permitir crear oportunidades laborales que no estén relacionadas con una única empresa, sino con un grupo de empresas que compartan la misma necesidad. De este modo, y con el apoyo del servicio, se puede promover la creación de una empresa que ofrezca soluciones a otras.

En este caso, es fundamental el soporte del servicio de inserción en tanto puede compartir la información recogida de sus empresas colaboradoras y ayudar a la creación de una nueva empresa dirigida por una persona usuaria del servicio. Es importante profundizar el desarrollo de habilidades de autonomía y gestión en quien desarrolle esta actividad, y potenciar la actitud emprendedora.

Finalmente, la empresa puede también ampliarse y contratar a otras personas del servicio. Algunos ejemplos pueden ser: traducciones o correcciones de textos, diseño gráfico o web, etc. Por tanto, una persona como autónoma puede realizar estos servicios para varios clientes. Esta estrategia tiene la lógica de la estrategia de creación de empleo "a medida", pero autogestionado, dando apoyo a la creación del emprendimiento.

También hay que tener en cuenta que la contratación de trabajadores/as autónomos/as con discapacidad es una medida alternativa de cumplimiento de la LISMI o normativa vigente.



Figura 4.24: Estrategia 20 de autoempleo.
Fuente: Elaboración propia.

4.2.3 CONTACTO CON LAS EMPRESAS

Una vez planificadas las estrategias más adecuadas para cada caso, se ponen en práctica a través de acciones concretas.

El contacto con las empresas es la acción principal de la prospección de empresas, ya que de este contacto dependerá la colaboración y el vínculo con las mismas.



Desarrollar adecuadamente este contacto:

- Facilitará la comunicación con las empresas.
- Promoverá la calidad del servicio de inserción en el campo empresarial.
- Proporcionará confianza tanto en la empresa como en las personas usuarias sobre la eficacia del servicio de inserción.
- Prolongará la colaboración en el tiempo.
- Y en definitiva, generará nuevas oportunidades de inserción basadas en un trato fluido y de excelencia profesional.

Aunque el contacto con la empresa evoluciona a través del tiempo y de la etapa de la prospección en la que se encuentre el servicio con relación a la empresa, lograr un primer contacto positivo con la empresa es un elemento fundamental para futuras colaboraciones.

En la fase del contacto inicial la prospección es proactiva y orientada a objetivos previamente establecidos y se basa en el contacto directo con las empresas, con el objeto de ofrecer los servicios propios de la entidad.

Una de sus principales funciones es la de sensibilizar a las empresas para promover la inserción laboral de personas con especiales dificultades de acceso al mercado laboral.

Pero además, quien realiza prospección:

- Ofrece personas preparadas para realizar un trabajo.
- Asesora a las empresas sobre la adecuación de puestos de trabajo con necesidad de apoyo.
- Ofrece información sobre aspectos legales y fiscales de la contratación de personal (por ejemplo, las bonificaciones por la contratación de determinados colectivos).
- Orienta sobre el diseño de puestos de trabajo y necesidades formativas.
- Y, principalmente, aprende sobre las necesidades de la empresa, demandas e inquietudes para poder ofrecer en cada momento la información y servicios adecuados.

Desarrollaremos las claves de este contacto según las diferentes fases de la prospección anteriormente descritas (ver apartado 4.2)⁶⁸:

Fase 2. Primer contacto con la empresa potencial colaboradora



Existen diferentes formas de establecer el primer contacto, según las estrategias implementadas por los servicios de inserción y, puntualmente, según los objetivos y habilidades de quienes realizan la prospección.

Así, el primer contacto con las empresas puede ser básicamente:

- Telefónico.
- Presencial.
- Telemático.

Todos son válidos y viables para un contacto inicial. La selección de uno u otro dependerá de los objetivos propuestos y de las habilidades del técnico o técnica que los realiza, entre otras cosas.

⁶⁸ La fase 1 se describe en el apartado 4.2.1, ya que tiene que ver con el análisis del tejido empresarial.

En la Tabla 4.4 se muestran las ventajas y desventajas de un primer contacto en su modalidad telefónica, presencial o telemática, así como las habilidades necesarias para lograr el éxito en estos tipos de contacto:

Tabla 4.4: Modalidades del primer contacto con las empresas.

Tipo de contacto	Primer contacto con la empresa ⁶⁹	Habilidades necesarias
Telefónico	+ Agiliza el contacto, ya que evita desplazamientos.	Capacidad de comunicación.
	+ Permite obtener información básica de la empresa.	Capacidad de expresión oral (dicción en el habla...).
	- Podría dificultar el establecimiento de una reunión presencial si la empresa no accede de entrada a informarse sobre el servicio y muestra desinterés. Es más fácil decir "no" desde el teléfono.	Capacidad de escucha.
	- Podría prolongar en el tiempo el contacto directo, dificultando la gestión de ofertas de trabajo vigentes en el momento del contacto.	Dominio de estrategias de venta.
	Asertividad.	
Presencial	+ La presencia física del prospector o prospectora promueve el logro de una primera reunión (de inmediato o con vistas a otro día cercano).	Capacidad de comunicación.
	+ Se puede conseguir la tarjeta de la persona de referencia e información que evitaría errores dificultando el primer contacto.	Capacidad de expresión oral (dicción en el habla...).
	- En muchos casos la persona de referencia no se encuentra o no puede atender al prospector o prospectora y hay que establecer el contacto telefónicamente.	Capacidad de observación. Escucha activa. Capacidad de análisis.
		Dominio de estrategias de venta.
		Asertividad.
Habilidades de negociación (capacidad de persuadir y argumentar).		

⁶⁹ Los aspectos facilitadores o positivos serán indicados con el signo (+) y las limitaciones y dificultades con el signo (-).

Tipo de contacto	Primer contacto con la empresa	Habilidades necesarias
(Cont.) Telemático	<ul style="list-style-type: none"> + Promueve un acceso rápido a las empresas a través del correo electrónico, o del formulario de la página web de la empresa. 	Capacidad de comunicación y expresión escrita. Dominio de herramientas informáticas.
	<ul style="list-style-type: none"> + Menor coste. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Dificulta el establecimiento de cierta proximidad en un primer contacto, necesario para generar un vínculo de confianza y sensibilizar a las empresas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Los mensajes de correo suelen ser más impersonales, fáciles de evitar y no generan <i>feedback</i>, ni requieren demasiada atención. 	

Independientemente de la modalidad de contacto, en todos los casos se pueden establecer pautas elementales sobre qué decir en un primer contacto, qué actitud tener, qué observar para obtener información útil, además de establecer los canales y las estrategias más adecuadas de comunicación en cada momento.

La habilidad para interrogar y la capacidad de escucha son aspectos clave en un primer contacto, ya que permitirán obtener la información necesaria para “vender” con éxito el servicio.

En la Tabla 4.5 se describen las claves para la comunicación con la empresa:

Tabla 4.5: Claves para la comunicación con la empresa.

	¿Qué decir?	Actitud	¿Qué observar?
1	Preguntar por la persona responsable de la contratación.	Proactiva.	Forma de organización de la empresa.
2	Presentarse personalmente y a la entidad que representa.	Proactiva.	Receptividad. Capacidad de escucha del interlocutor o interlocutora.

	¿Qué decir?	Actitud	¿Qué observar?
(Cont.) 3	Informar de la existencia del programa de inserción y explicarlo brevemente (sin dar demasiados detalles), pero promoviendo la curiosidad y el interés para una reunión presencial.	Proactiva. Positiva. Promotora del servicio.	Interés. Capacidad de escucha.
4	Solicitar y acordar una reunión presencial para explicar el programa en detalle y promover futuras colaboraciones.	Proactiva. Positiva. Persuasiva. Negociadora.	Interés. Receptividad. Predisposición al diálogo.

Ahora bien, independientemente de cuál sea el tipo de contacto inicial elegido, siempre será necesario visitar físicamente la empresa para conocer directamente, en la medida de lo posible, la actividad que desarrolla, la política de contratación, el clima laboral, las personas responsables de la empresa, las características de las personas que trabajan, la organización interna, etc.

En este primer contacto la clave es CAPTAR:

- La atención de la empresa.
- Sus necesidades e intereses.
- Información para poder ofrecerle los servicios adecuados y de forma conveniente.
- Posibilidades de colaboración.
- Oportunidades de inserción.



Conseguir una reunión presencial para explicar el programa es el éxito del contacto inicial.

Por ello, es conveniente explicar con un argumento claro, corto y conciso los motivos de interés por los cuales al empresario o empresaria le conviene concertar una reunión con quien prospecta empresas en el servicio (Carlson et al., 2008).

Por ejemplo, si el primer contacto es presencial a "puerta fría", y la persona responsable de Recursos Humanos o propietaria del negocio está disponible para recibir la información, la fase 1 y 2 de la prospección se producen en el mismo momento.

Fase 3. Reunión para explicar el servicio y establecer las necesidades de contratación de personal y otras colaboraciones

La visita presencial a la empresa es el eje de la prospección, ya que en ella confluyen las acciones de investigar y contactar. Es decir, que a través de este contacto se obtiene gran parte de la información más significativa para la inserción de personas con trastorno mental.

En esta visita sería ideal conocer, además de las personas responsables de la contratación de personal, las instalaciones, la planta de trabajo, las funciones y tareas básicas de cada puesto de trabajo, la organización de la producción, el ambiente laboral y algunas características de las personas trabajadoras de la empresa.

La mayoría de esta información se obtiene a través de la observación y se complementa con que pueda aportar el interlocutor o interlocutora.

La acción observadora servirá para promover un contacto más adecuado y orientado a obtener los objetivos propuestos. En este caso, el objetivo principal es construir una relación duradera con la empresa, y, por tanto, se necesita aprender más sobre el negocio, su organización interna, su potencial, áreas de dificultad, etc.

Además, la convicción del prospector o prospectora en lo que promueve es un factor clave para lograr la colaboración activa de la empresa (Ver Figura 4.25).

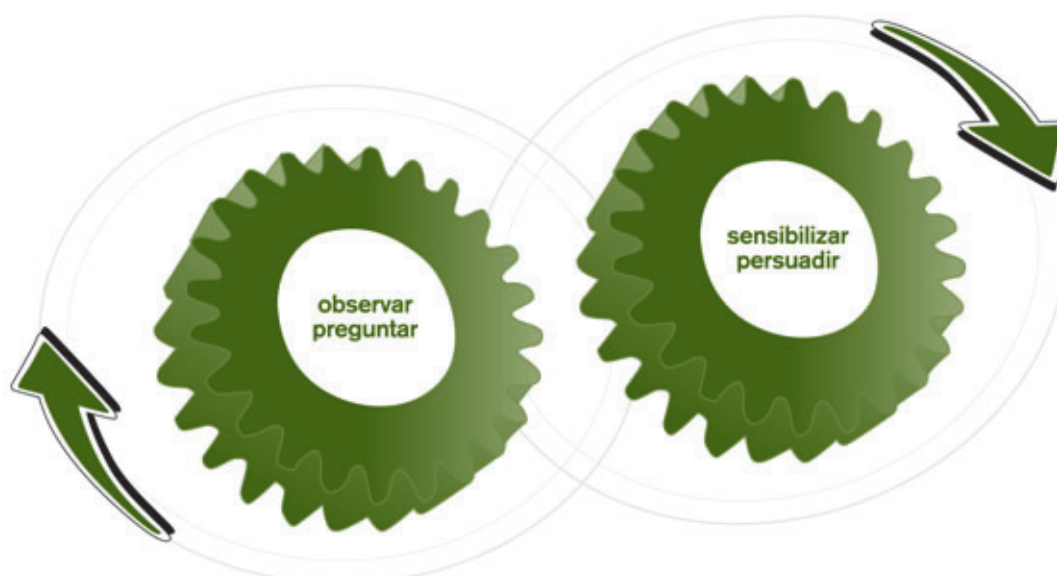


Figura 4.25: Acciones del prospector o prospectora. Fuente: Elaboración propia.

Durante la reunión, es conveniente mantener el foco en la empresa más que en el servicio de inserción, por lo tanto, el interlocutor o interlocutora es quien más hablará durante la entrevista.

Además, es muy recomendable prepararse una lista de preguntas a partir de la información básica que se tiene de la empresa.

Por ejemplo, algunos ejemplos de preguntas pueden ser⁷⁰:

- ¿Qué tipos de puestos de trabajo hay en la empresa? ¿Qué hace quien ocupa un puesto determinado?
- ¿Qué tipo de personas forman parte de la empresa? ¿Qué cualidades valoráis en las personas?
- ¿Qué aportan las personas de esta empresa al negocio, en general?
- ¿Qué debe tener un/a trabajador/a ideal para esta empresa?
- ¿Cómo es un proceso de selección? ¿Qué fuentes de reclutamiento utilizáis? ¿A través de qué canales gestionan las ofertas de trabajo?
- ¿Qué es lo que más preocupa o es problemático de la selección de personal?
- ¿Tenéis periodos de mayor nivel de trabajo? ¿Puestos de mayor rotación de personal?
- ¿Tenéis personas con algún tipo de discapacidad, que sea de vuestro conocimiento? ¿En qué puestos?
- ¿Cómo han entrado en la empresa?
- ¿Conocéis las bonificaciones por la contratación de ciertos colectivos?
- ¿Tenéis abierto algún proceso de selección o tenéis necesidad de personal a corto plazo?

Quien prospecta puede comentar que en el servicio hay personas capacitadas y preparadas para trabajar, por lo cual sería un canal válido para gestionar ofertas de trabajo y un apoyo en los procesos de selección. Además, si la entidad no tiene información sobre la contratación de personas con discapacidad u otros colectivos, se le ofrece información sobre la legislación vigente y los recursos existentes.

Es necesario remarcar que el servicio presta apoyo en el diseño de puestos y trabaja en equipo con la empresa para que las personas contratadas se adapten adecuadamente al entorno laboral. También, explicar en qué consiste el apoyo y dar ejemplos de otras experiencias exitosas de empresas del mismo sector o próximas en el territorio a la empresa entrevistada.

La relación con la empresa se profundiza con el tiempo y las experiencias compartidas, teniendo en cuenta que, en las colaboraciones, todos salen beneficiados.

⁷⁰ Algunas preguntas fueron adaptadas de Swanson & Becker, (2011).

Dentro de esta fase 3, de la prospección, conviene tener en cuenta una serie de aspectos. Estos son:

- A. Las resistencias y reticencias de las empresas.
- B. ¿Qué llevar a una visita a la empresa?
- C. Algunos elementos clave de la Responsabilidad Social Empresarial.

A. Las resistencias y reticencias de las empresas

Algunas empresas se muestran reticentes a la prestación del servicio de intermediación y resistentes a la contratación de personas con trastorno mental. Para ello, esgrimen ciertos argumentos (ver Tabla 4.6), que son -principalmente- producto del desconocimiento sobre este colectivo.

Así, aquellos vacíos de información suelen ser completados por representaciones construidas socialmente que se generalizan a todas las personas con trastorno mental. Estas representaciones sociales presentan habitualmente connotaciones negativas que también se proyectan desde los medios masivos de comunicación y estigmatizan al colectivo de personas con trastorno mental.

En este sentido, el estigma refiere a actitudes negativas (prejuicios) y comportamientos negativos (discriminación), temor y rechazo (Center for Addiction and Mental Health, 2007).

El estigma incluye:

- Ideas preconcebidas y juicios de valor.
- Evitar o desconfiar de aquello que no se puede comprender.
- Marginar a las personas que son diferentes por alguna característica.

Es importante tener en cuenta que todas las personas están influenciadas por las representaciones sociales y el estigma que caracteriza a las personas con trastorno mental, incluyendo las y los profesionales de la inserción laboral, personal sanitario, familiares, e incluso la propia persona con trastorno mental, que internaliza el prejuicio y la discriminación (autoestigma) y muchas veces se autoexcluye de la realización de actividades por miedo al rechazo o por desconfianza en sí misma. En este sentido, el estigma afecta la autoestima de las personas con trastorno mental (B. G. Link, E. L. Struening, S. Nesse-Todd, S. Asmussen & J. C. Phelan, 2001).

Este último es un efecto producido por el estigma. Otros efectos son:

- La exclusión de la persona del ámbito laboral, dificultando el acceso y mantenimiento de un puesto de trabajo.

- Las dificultades para recibir una atención adecuada a las necesidades de la persona con trastorno mental.
- La marginación en la propia familia y entorno social.
- La limitación en cuanto a la participación en actividades sociales.
- Mantener el problema oculto, por lo cual se dificulta la atención y la probabilidad de que mejoren las condiciones de la persona que padece el trastorno.

Por ello, la sensibilización a las empresas y las personas que en ellas trabajan es un trabajo continuo a desarrollar desde la prospección de empresas, como un factor más en la intervención.

En este sentido conviene:

- Tener conocimiento sobre los trastornos mentales y cómo afectan a las personas.
- Promover la detección de las propias actitudes negativas, prejuicios y comportamientos que discriminan.

Esta acción sensibilizadora se realiza a través del mensaje transmitido a la empresa, por ejemplo, sobre experiencias positivas en el sector, o conocidas públicamente.

Además, es importante destacar que:

- Las personas ofrecidas por el servicio de inserción de la entidad están preparadas y motivadas para trabajar.
- Respecto al trastorno mental, siguen tratamiento médico, están compensadas y estables desde hace tiempo.
- El servicio de inserción ofrecerá el apoyo necesario tanto a la empresa como a las personas, en el proceso de selección, en la incorporación a la empresa y en el mantenimiento del puesto de trabajo.
- El servicio de inserción podrá asesorar a la empresa sobre la adaptación de puestos de trabajo y los apoyos necesarios dentro y fuera de la empresa.

Los argumentos habitualmente utilizados por las empresas que no están sensibilizadas en la inserción laboral de personas con trastorno mental son producto del estigma. Por ello, cada uno de estos argumentos puede ser contextualizado fácilmente con pleno conocimiento de situaciones de integración laboral de personas con trastorno mental en diferentes empresas.

Sin embargo, hablar de características del colectivo, no deja de ser un planteamiento de presunciones sobre comportamientos y generalizaciones, que no se corresponden necesariamente con casos concretos.

Por el contrario, una buena estrategia, es presentar a la empresa **casos concretos y hablar específicamente de las personas** ofrecidas para el puesto de trabajo. Así, la empresa se ve en la necesidad de conocer a las personas antes de generalizar algún tipo de comportamiento, típicamente asociado a las personas con trastorno mental.

Tabla 4.6: Argumentario.

Afirmación	Argumento
Tienen muchas bajas laborales o ausencias por visitas médicas	No más que otros/as trabajadores/as. Las personas postulantes a puestos de trabajo están compensadas y estables. Ya sea por el temor a perder el puesto de trabajo, el sentimiento de agradecimiento y los beneficios psicosociales del trabajo, en general, estas personas tienen menos bajas laborales que otros/as trabajadores/as.
Baja productividad	No, si el puesto es acorde a sus competencias y habilidades. Pueden realizar un trabajo con altos niveles de calidad y así lo demuestran las empresas que ya lo han probado de forma exitosa.
Poca autonomía en el puesto de trabajo o necesidad de supervisión constante	No más que cualquier otro/a trabajador/a. Si ya conoce las funciones y tareas que debe realizar, no hace falta mayor supervisión que la de cualquier otra persona. El servicio de inserción colabora en el diseño de los soportes en el puesto de trabajo y en el seguimiento de la progresiva adaptación de modo que la persona logre autonomía y mantenga el puesto.
Puede alterar el clima laboral	No hay razones para ello. El trato y las relaciones entre los/las trabajadores/as deben darse de forma espontánea y normalizada.
No son tan polivalentes	Tiene que ver con las características de las personas y no con el trastorno mental. No todas las personas lo son.
Las personas colaboradoras o trabajadoras de nuestra empresa no están acostumbradas a trabajar con estos perfiles	No hay diferencias con otras personas trabajadoras. Estos argumentos se relacionan más con el estigma que con la realidad.

En todos los argumentos, siempre es conveniente reconducir la conversación presentando a las personas concretas, hablar de ellas y no generalizar.

B. ¿Qué llevar a una visita a la empresa?

- Es aconsejable tener disponible cierta documentación, aunque sólo se presentará aquella que sea conveniente. Por ello, se recomienda llevar una carpeta con:
 - Información corporativa de la entidad.
 - Información del servicio o programa de inserción laboral (ver Anexo 8).
 - Publicidad sobre las empresas colaboradoras del programa.
 - Una guía para la contratación de personas con discapacidad.
 - Una ficha de empresa colaboradora (ver Modelo en el Anexo 24), con el consentimiento para la introducción de los datos en la base de datos de la entidad y en la página web de Incorpora, según normativa de protección de datos.
 - Ficha de gestión de ofertas de trabajo (ver Modelo en el Anexo 25).
 - *Currículums* (CVs) de personas con perfiles afines a los puestos de trabajo, de la empresa, o del sector (según la información obtenida previamente)⁷¹, para la promoción de sus candidaturas, por si existe la oportunidad de presentarlas, siempre que las personas den su consentimiento para ello.
 - Algún elemento de difusión con la imagen de la entidad (ejemplos: calendario, bolígrafo, etc.).

C. Algunos elementos clave de la Responsabilidad Social Empresarial

La Responsabilidad Social Empresarial (RSE) es la implicación activa y voluntaria de las empresas para el mejoramiento social, económico, ambiental y de derechos humanos, integrado en su gobierno, gestión, estrategia, políticas y procedimientos.

Es un valor añadido que mejora su competitividad e incide sobre su imagen.

La buena práctica o medidas empresariales de Responsabilidad Social deben integrarse a la gestión de la empresa para el desarrollo de un crecimiento sostenible, social y responsable del territorio (Diputació de Barcelona, 2007).

Prácticas responsables de contratación pueden mejorar la ocupación de las personas y disminuir el riesgo de exclusión social.

⁷¹ Se puede obtener información de las ofertas de empleo publicadas en los canales habituales de inserción: Internet, prensa, etc., o en la página web de la empresa.

Algunos de los beneficios potenciales de la contratación responsable:

- Estabilidad de la plantilla, baja rotación del personal y consiguiente aumento de la productividad.
- El reconocimiento social en la comunidad de referencia tiene impacto sobre la imagen y el prestigio de la empresa.
- Bonificaciones de cuotas de la seguridad social y cumplimiento de la legislación (relacionadas con la contratación de personas con especiales dificultades de inserción).
- Fideliza y motiva al personal en relación a la empresa, mejorando su vínculo al reconocer cierta sensibilidad.

La proximidad de la entidad en el territorio permite a las empresas conceptualizar mejor en qué consiste su aportación social a la hora de decidirse a colaborar en la inserción de personas de la misma comunidad.

Además, las empresas pueden ser agentes activos contra la exclusión social, promoviendo la subcontratación responsable, ya que mejorará su relación comercial con otras empresas y fomentará la responsabilidad empresarial. Así, la subcontratación responsable evita el vínculo comercial con empresas que no garantizan el cumplimiento de la legislación laboral ni utilizan criterios de calidad en las condiciones laborales. Ésta es una estrategia que fomenta la Responsabilidad Social entre las propias empresas.

Por otra parte, las condiciones laborales inciden sobre la salud mental de las personas que trabajan en la empresa, por lo que implementar una política favorable en este sentido incidirá positivamente en todas las personas trabajadoras, evitando y previniendo recaídas por problemas de salud mental (Knifton, Watson, Besten, Gründemann & Dijkman, 2009b).

En resumen, en la fase 3 de la prospección la clave es CONVENCER:

- De que el servicio de la entidad puede ofrecer soluciones a la empresa.
- Del beneficio de establecer vínculos de colaboración con la entidad.
- De que las personas que el servicio ofrece están preparadas y motivadas para trabajar.
- De las ventajas que genera en la comunidad y en la empresa acciones de Responsabilidad Social.
- De la obligatoriedad de cumplir con la legislación vigente.
- De que las personas con trastorno mental pueden desarrollar un trabajo como cualquier otra persona si tienen las competencias para hacerlo.

Todo ello permitirá CONSTRUIR las bases para la futura relación entre entidad y empresa.



Fase 4. La empresa se convierte en colaboradora activa del servicio de inserción. Firma del convenio de colaboración entre entidad y empresa



La forma habitual y principal de colaboración con la entidad es la demanda de personal, pero no es la única. Empresa y servicio de inserción pueden colaborar con la realización de charlas, visitas a las instalaciones, realización de entrevistas, diseño de puestos de trabajo, participación en jornadas, etc.

En el momento en que la empresa cuenta con la entidad para cubrir puestos de trabajo vacantes, o realizar alguna otra actividad, se convierte en colaboradora del servicio de inserción.

En la gestión de ofertas de trabajo es imprescindible cumplir con los requerimientos del puesto vacante y satisfacer la demanda explícita de la empresa. Esto implica que si en el programa de inserción no hay personas preparadas que cumplan los requisitos del puesto de trabajo o las características esperadas por la empresa, no se presentarán *currículums*, ni propuestas de empleo⁷². Es preferible no participar del proceso a hacerlo con personas que no se adecúan al puesto de trabajo, ya que generará desconfianza y obstaculizará futuras oportunidades laborales.

Es importante promover la confianza y el sentimiento de control hacia la empresa sobre el proceso de selección que ésta desarrolla. La selección de personas siempre la hace la propia empresa; la entidad sólo ofrece personas preparadas para trabajar.

La credibilidad del profesional es fundamental, y debe adquirirse a través de resultados positivos y acciones que demuestren profesionalismo (Carlson et al., 2008).

Otros aspectos importantes de esta fase son:

- A. El trabajo en red con otras entidades del grupo.
- B. Los convenios de colaboración.

⁷² Ver Anexo 23: Ejemplo de propuesta de empleo.

A. El trabajo en red con otras entidades del grupo

El trabajo en red permite, entre otras cosas, compartir ofertas de trabajo y así unir recursos para facilitar la inserción laboral de personas en riesgo de exclusión social. Promover sinergias y otras colaboraciones, sólo parece posible a través de una coordinación eficiente entre los agentes que componen la red.

Si el programa o servicio de inserción no puede dar respuesta a una demanda de la empresa, es conveniente:

- Hablar con la empresa y comentar que -de momento- no pueden ofrecer personas con el perfil requerido (si la demanda es de personal). Siempre se deben responder las demandas que hace una empresa, es parte de la fidelización del vínculo.
- Solicitar permiso a la empresa para difundir una oferta de trabajo entre las entidades del grupo⁷³, para poder dar respuesta a la demanda. Así, si una entidad tiene personas usuarias del servicio y adecuadas al puesto de trabajo, contactará directamente con la empresa.

Sin embargo, si la colaboración con la empresa es estrecha, el técnico o técnica podrá avanzarse a las demandas y realizar propuestas “a medida” de las necesidades de la empresa y no sólo esperar que la empresa realice una petición. De este modo, el enfoque es más proactivo.

B. Los convenios de colaboración

Formalizar la colaboración con la empresa implica el compromiso y la colaboración mutua para la inserción laboral de las personas que participan en el servicio, a la vez que promueve una continuidad en el vínculo que genera beneficios a ambas partes.

A través del convenio de colaboración, la empresa y el servicio formalizan esos compromisos mutuos.

Los aspectos clave de un convenio de colaboración son:

- La presentación de las partes que intervienen.
- El objeto del convenio: definición del marco de colaboración entidad/empresa (por ejemplo: la inserción laboral de personas en riesgo de exclusión).
- Los compromisos a adquirir por cada una de las partes.
- El establecimiento de una comisión de seguimiento de las acciones convenidas con integrantes de las partes que intervienen.
- La vigencia.
- Todo lo relativo a la difusión, normativa relacionada con la protección de datos y legislación a aplicar.
- Los anexos: descripción detallada del servicio, lista de participantes (si se participa en formación), etc.

⁷³ Las entidades de un mismo grupo incorpora pertenecen a una misma zona geográfica.



En esta fase, la clave es **ACORDAR:**

- Tipos y mecanismos de colaboración mutua.
- Canales de comunicación según las necesidades de la empresa.
- Información relevante que se da a conocer a las personas, a la empresa y a la entidad.
- Modalidades de intervención en la selección de personal, necesidades de formación, contratación de personas enviadas por la entidad, seguimiento a la inserción, prácticas en la empresa...
- Participación en jornadas, premios y otras actividades de dinamización, etc.

Fase 5. Fidelización de empresas colaboradoras y mantenimiento del contacto

Fidelizar implica mantener activo el vínculo creado con la empresa, promoviendo una relación estable y duradera. No son muchas las empresas que llegan a esta fase de la prospección, por lo que es necesario cuidar el trabajo desarrollado con estrategias específicas para ello.

Las acciones de dinamización de empresas son un elemento clave para promover la fidelización y la actualización mutua de la información obtenida en los primeros contactos.

La clave es mantener un contacto frecuente con la empresa:

- Ofreciéndole información que sea de su interés (a través de un boletín electrónico, de forma telefónica y presencial).
- Promoviendo su participación activa en los eventos y jornadas que se organicen (premios Incorpora...).
- Invitando a la empresa a actividades desarrolladas por la entidad (jornadas de puertas abiertas, desayunos de empresa, stands en ferias de la zona, etc.), jornadas de interés y eventos.

En estos contactos, toda la información recogida será la base de nuevas propuestas para realizar a la empresa. Siempre se puede aprovechar un contacto telefónico (un seguimiento a la inserción, información sobre una nueva bonificación o subvención, etc.) para preguntar si tienen necesidades de personal.





En esta fase, la clave es **CONSERVAR**:

- Un contacto activo con la empresa.
- Información actualizada de la empresa para ofrecer soluciones a sus necesidades e intereses.
- Un vínculo cercano y de confianza, que transmita credibilidad y garantías a la empresa.

Cabe recordar que existen estrategias para lograr los objetivos de cada fase de la prospección (ver apartado 4.2.2 de este Capítulo).

4.3 El seguimiento a la empresa

El seguimiento implica el contacto frecuente con la empresa para actualizar la información sobre sus necesidades. También para conocer y valorar el desarrollo de la inserción de una persona derivada por el servicio, o prestar apoyo a la empresa que está desarrollando un proceso de selección.

Si la empresa necesita personal, la entidad interviene prestando sus servicios, tal como se explica en la fase 4 del apartado 4.2.3, anteriormente desarrollado.

En cambio, si la empresa ya ha contratado a una persona propuesta por el servicio, se realizará el seguimiento para asegurar el éxito de la contratación y, a su vez, evaluará el proceso y los resultados de las intervenciones realizadas con la empresa, por ejemplo, en la gestión de ofertas de trabajo y adaptación del puesto.

Ésta es una etapa posterior, la del seguimiento como parte del valor agregado ofrecido a la empresa, incluso como estrategia de fidelización (fase 5 del apartado anterior).



4.3.1 LA GESTIÓN DE OFERTAS DE TRABAJO

Cuando una empresa colaboradora tiene una necesidad de personal y gestiona la oferta a través de la entidad, se ponen en juego una serie de procedimientos para asegurar una gestión transparente, acorde a las necesidades de la empresa y ofrecer garantías sobre las personas que participan del proceso de selección.

En todo proceso de inserción interactúan tres agentes: la persona, la empresa y el servicio de inserción de la entidad, ésta última dentro de una red más amplia de entidades⁷⁴.

- De cara a la empresa, el prospector o prospectora:
 - Negocia la posibilidad de contratación de una persona usuaria de la entidad. El proceso de intermediación es una negociación.
 - Vela por que la contratación del personal cumpla con la normativa vigente.
 - Debe realizar una descripción exhaustiva del puesto a cubrir: condiciones laborales, entorno laboral, tareas, funciones, responsabilidades...
 - Promueve que el puesto se valore a través de las necesidades que se pretenden cubrir y los resultados a alcanzar.

- De cara a las personas candidatas al puesto, el insertor o insertora:
 - Las ayuda a analizar las oportunidades laborales para decidirse a optar a ellas.
 - Promueve la reflexión sobre la imagen e información que se quiere transmitir a la empresa (si se da a conocer la discapacidad o trastorno mental, entre otras cosas).

- De cara a la entidad y a la empresa, el personal técnico del servicio de inserción:
 - Utiliza los mecanismos de coordinación (ver Capítulo 6).
 - Trata la información cumpliendo con la legislación de protección de datos de carácter personal.

En cuanto a la existencia de una oferta de trabajo, el prospector o prospectora debe recabar todos los datos relacionados con la oferta. Es recomendable conocer a través de la observación directa las características del puesto de trabajo, las funciones y tareas específicas que desarrollará la persona trabajadora, así como el grado y tipo de discapacidad que puede permitir el puesto de trabajo. Es conveniente conocer qué necesidades se pretenden cubrir y qué resultados alcanzar.

Para ello conviene utilizar una ficha de gestión de ofertas de trabajo (ver Anexo 25), que permitirá reunir los requerimientos de la empresa que luego se transmitirán a las y los insertores para buscar los perfiles adecuados.

En la gestión de la oferta es importante:

- Mantener la confidencialidad de los datos que la empresa solicite, es decir, no difundirlos con la oferta.
- Enviar exclusivamente los *currículums* de las personas que cumplan los requisitos, previo su consentimiento (y dentro del plan de trabajo de cada itinerario de inserción).
- Realizar un seguimiento próximo a la empresa y obtener información de retroalimentación (*feedback*) de las personas candidatas enviadas (de los *currículums* de interés o de las entrevistas realizadas).⁷⁵

⁷⁴ Por ejemplo, dentro de un grupo de entidades de la red Incorpora.

⁷⁵ Para ello es aconsejable utilizar una ficha de seguimiento de ofertas de trabajo (ver Anexo 26).

- Acordar con las personas candidatas al puesto de trabajo la información que se le dará a la empresa y obtener su consentimiento para transmitir esa información (ver apartado 3.4 del Capítulo 3).

Siempre es necesario informar a ambas partes sobre las necesidades de adaptación del puesto de trabajo, si se consideran relevantes para la incorporación y mantenimiento del mismo.

También, analizar los soportes necesarios y su disponibilidad por parte de la empresa y del servicio de inserción.

El seguimiento de las personas candidatas a las ofertas de trabajo debe ser cuidadoso y toda la información ofrecida como *feedback* por la empresa será útil al insertor o insertora para trabajar en los itinerarios.

Lo que pueda aportar la empresa relacionado con el desempeño de un o una postulante durante un proceso de selección sirve a las personas usuarias para hacer valoraciones y mejorar en el futuro. En este sentido, las empresas colaboran en la mejora de las habilidades y competencias propias de la búsqueda de empleo de las personas que entrevistan, o que realizan pruebas técnicas para un puesto determinado.

Para la contratación de personal la entidad puede ofrecer los siguientes servicios:

- Entrevistas de preselección de candidatos (además del cribaje de *currículums*).
- Seguimiento de las personas candidatas al puesto de trabajo.
- Asesoramiento para la adaptación de la persona seleccionada en el puesto de trabajo.
- Seguimiento de la inserción en la empresa, durante el periodo de adaptación.
- Seguimiento postinserción en la empresa para el mantenimiento de la persona en su puesto de trabajo.

Es importante destacar que si en el servicio no hay personas que cumplan con los requisitos de selección, no es conveniente enviar ningún postulante, ya que promoverá la pérdida de confianza de la empresa en los criterios de selección de la entidad.

En ese caso es conveniente poner en marcha el trabajo en red y difundir la oferta a otras entidades que puedan tener personas con el perfil requerido.

Es necesario que los datos de la oferta y su estado estén siempre actualizados. Cuando una oferta se modifica o se cierra, conviene comunicarlo inmediatamente a las entidades de la red.

En cuanto una oferta se cierra y si la persona seleccionada no es de la entidad, o simplemente por rutina, cada cierto periodo de tiempo es conveniente preguntar sobre la satisfacción de la empresa con relación al desempeño de la entidad en los procesos de selección, utilizando un cuestionario de satisfacción de la gestión de ofertas e inserción en la empresa (ver Anexo 27, primera parte). Esto ayudará a mejorar la calidad del trabajo de intermediación con las empresas.

De forma informal y con cierta frecuencia, el prospector o prospectora también puede ir valorando con la empresa su satisfacción respecto a su trabajo y al servicio, como una forma de mejorar su vínculo y credibilidad con la empresa (Carlson et al., 2008).

4.3.2 LA ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

Una vez acabado el proceso de selección y seleccionada la persona enviada por el servicio de inserción, es aconsejable asesorar a la empresa sobre la adaptación del puesto de trabajo, ya que es el servicio de inserción quien conoce mejor a la persona que ocupará el puesto⁷⁶. Además, esto forma parte del planteamiento inicial que se le ha ofrecido a la empresa y es una forma de garantizar el éxito de la inserción y el mantenimiento del vínculo.

Para lograr la adaptación de la persona al puesto de trabajo conviene prever los factores de riesgo en relación a posibles situaciones que puedan causar ciertos niveles de estrés en la persona trabajadora (Hansen et al., 2007).

Los factores de riesgo no son los mismos para todas las personas, por ello es recomendable no subestimar ningún elemento que pueda parecer insignificante y tomar las medidas preventivas necesarias conjuntamente con la empresa.

La metodología de Empleo con apoyo propone considerar el tipo de adaptación del puesto de trabajo que cada persona requiere, sobre la base del perfil laboral de la persona y del puesto de trabajo a cubrir. Por ello es necesario realizar un análisis de las demandas del trabajo y del entorno o entornos donde éste se desarrollará, para diseñar los apoyos más adecuados según la persona, momento y contexto. Estos apoyos se plasmarán en el Plan de apoyos adaptado al contexto laboral (ver Anexo 19), y se actualizarán periódicamente.

Por tanto, el concepto de apoyo se resignifica, considerando aquellas acciones dirigidas a modificar, compensar y/o adaptar el entorno (físico o social) o la demanda de la actividad (graduación o adaptación) para fomentar el desempeño competente en el entorno laboral habitual.

A continuación se detallan ambos conceptos⁷⁷:

Las demandas de trabajo se definen como los aspectos de una actividad laboral que son necesarios

⁷⁶ Si la persona seleccionada no fuera derivada por la entidad, también se puede ofrecer este servicio para la integración laboral de la persona que ocupe el puesto de trabajo, de forma que la empresa pueda contar con un soporte siempre que lo necesite, y la persona también. Para ello convendrá comenzar un proceso con la persona, que incluya una valoración inicial, y el plan de apoyos a desarrollar.

⁷⁷ Adaptado de American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational Therapy Practice Framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639. Publicado con permiso del editor.

para el desempeño de ésta. Se incluyen entre otros:

- Los objetos y sus propiedades.
- El espacio, es decir, relativas al espacio físico.
- Las demandas sociales, es decir, relativas al entorno social y cultural.
- La secuenciación o manejo del tiempo.
- Las acciones requeridas.
- Las funciones y estructuras corporales.

Para facilitar el análisis y la adaptación de las demandas de trabajo de forma adecuada se recomienda el planteamiento de las siguientes preguntas de la Tabla 4.7:

Tabla 4.7: Demandas del trabajo.

¿Qué hay que analizar?	¿Qué significa?	¿Qué engloba? (Ejemplos)	¿Cómo se puede adaptar? (Ejemplos de posibles adaptaciones)
Objetos y sus propiedades	Herramientas, materiales y equipamiento utilizados para realizar el trabajo.	Herramientas: tijeras, vajilla, zapatos, maquinaria... Materiales: pinturas, abonos, bolsas... Equipamiento: ordenador, fax, banco de trabajo, cocina, mesa...	Inicio del aprendizaje a través de herramientas sencillas a complejas. Adaptación de sistemas de manipulación y de seguridad sobre la base de las limitaciones en la maquinaria y el posicionamiento de los objetos a utilizar en el desarrollo de una tarea (realizar pruebas visuales y preparación previa). En las adaptaciones se pueden considerar el número, la disponibilidad, la flexibilidad, la complejidad, y el significado de las herramientas y objetos a utilizar.

¿Qué hay que analizar?	¿Qué significa?	¿Qué engloba? <i>(Ejemplos)</i>	¿Cómo se puede adaptar? <i>(Ejemplos de posibles adaptaciones)</i>
<p>(Cont.) Las demandas del espacio</p>	<p>Ambiente físico donde se realiza el trabajo (por ejemplo, la accesibilidad, la seguridad en cuanto a estímulos en el puesto de trabajo; temperatura, ruido, humedad, ventilación, superficie...).</p>	<p>El trabajo de jardinería en entorno abierto, condiciones de frío y calor.</p> <p>El trabajo de operario de una empresa de manipulados en espacio cerrado, con muchos ruidos.</p> <p>El teletrabajo, desde el domicilio de la persona (condiciones que permiten y limitan esta modalidad de trabajo).</p>	<p>Promover entorno familiar o no familiar.</p> <p>Estructurado o no (por ejemplo la estructuración del espacio físico puede realizarse por zonas en grandes superficies).</p> <p>Con estimulación alta o baja. (ejemplo: desarrollo de un trabajo en horarios de baja densidad de estímulos).</p> <p>Identificación y señalización clara del espacio.</p> <p>Accesibilidad.</p>
<p>Las demandas sociales (relativas al entorno social y cultural)</p>	<p>Demandas y estructuras sociales requeridas por la actividad.</p>	<p>Reglas y códigos del grupo de trabajo.</p> <p>Expectativas de otras personas integrantes del grupo.</p>	<p>Diferentes tipos y niveles de apoyo en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niveles de supervisión: constante, intermitente, puntual. ▪ Instrucciones verbales o escritas. ▪ Fomentar cambios en los roles y funciones del grupo en base al trabajo. ▪ Realizar cambios de refuerzos y actitudes.

¿Qué hay que analizar?	¿Qué significa?	¿Qué engloba? (Ejemplos)	¿Cómo se puede adaptar? (Ejemplos de posibles adaptaciones)
(Cont.) La secuenciación y manejo del tiempo	Proceso según el cual se realiza el trabajo: pasos específicos, secuencia, manejo del tiempo requerido...	Pasos para hacer un muro de contención: preparar zona, alinear niveles, preparar mortero (hay que esperar un tiempo para poder utilizar el material), poner ladrillos... El resultado estará en el plazo de una semana.	Adaptaciones en la secuenciación: realizar una única tarea (preparar mortero), realizar varias tareas, realizar múltiples tareas. Adaptaciones en el manejo del tiempo: jornada parcial (ampliando de menos a más), ofrecer tareas que no tengan parámetros de tiempo.
Las acciones requeridas	Habilidades que normalmente se necesitan para llevar a cabo el trabajo. Pueden considerarse las habilidades motoras, cognitivas, de comunicación e interacción. Las exigencias de ejecución de una actividad estarán relacionadas con las exigencias de los otros aspectos de la actividad. (objetos, espacio...).	Elegir el material apropiado para la tarea (un diseñador de páginas web necesitará un ordenador con programas específicos, por ejemplo). Aplicar la fuerza requerida (para realizar una deforestación, por ejemplo). Manejar dinero (en una caja de un comercio).	Adaptaciones de tarea a: <ul style="list-style-type: none">▪ Una única exigencia: cognitiva, motriz, de comunicación o interacción. Por ejemplo, en una panadería, realizar sólo el amasado.▪ Reducir la exigencia a demandas cognitivas, motrices, de comunicación e interacción bajas, de ser necesario.▪ Exigencias combinadas. Ej.: En un trabajo realizar las tareas motrices de carga y descarga, pero no llevar el control, ni la ubicación de la mercancía.▪ Exigencias cognitivas, motrices, de comunicación e interacción altas. Por ejemplo, aumentar el grado de complejidad a medida que va cumpliendo las tareas (adaptación vertical).

¿Qué hay que analizar?	¿Qué significa?	¿Qué engloba? (Ejemplos)	¿Cómo se puede adaptar? (Ejemplos de posibles adaptaciones)
(Cont.) Las funciones corporales requeridas	Funciones fisiológicas de los sistemas corporales (OMS 2001a) (incluidas las funciones psicológicas) que son utilizadas en el desempeño de la actividad.	Movilidad articular. Nivel de conciencia.	Adaptaciones para la: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguridad: de la piel, del sistema respiratorio (mascarillas en el trabajo que lo requiera). ▪ Control de la hiper o hipo estimulación sensorial. ▪ Ergonomía del trabajo.
Las estructuras corporales requeridas	Partes anatómicas del cuerpo como órganos, extremidades y otros componentes (que mantienen las funciones corporales) (OMS, 2001a), que son necesarias para el desempeño de la actividad.	Requerimiento de ambas manos.	

El entorno o entornos de trabajo, incluyendo el físico, social, temporal y virtual, se refiere a la variedad de condiciones circundantes que se interrelacionan e influyen en el desempeño de la persona trabajadora. En esta explicación, se excluyen las de tipo personal, cultural o espiritual ya que, por lo general, no son factibles de adaptación. En la Tabla 4.8 se describen estas demandas:

Tabla 4.8: Demandas del entorno.

¿Qué hay que analizar?	¿Qué significa?	¿Qué engloba? (Ejemplos)	¿Cómo se puede adaptar? (Ejemplos de posibles adaptaciones)
Entorno físico	Aspectos no humanos del entorno. Que permitan la accesibilidad y el desempeño	Objetos, entorno urbano, entorno natural, terreno geográfico, cualidades sensoriales del entorno.	Adaptaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delimitación de zonas. ▪ Definir trayectos y/o recorridos más directos y con menos incidencia. ▪ Rótulos de identificación. ▪ Delimitar estímulos.

¿Qué hay que analizar?	¿Qué significa?	¿Qué engloba? (Ejemplos)	¿Cómo se puede adaptar? (Ejemplos de posibles adaptaciones)
(Cont.) Entorno físico	dentro del entorno: terreno natural, plantas, animales, edificios, muebles, objetos, herramientas o dispositivos.		
Entorno social	Disponibilidad y expectativas de individuos significativos, como familiares, amigos/as y personas cuidadoras. Además, incluye grandes grupos sociales que son influyentes en el establecimiento de normas, expectativas de rol y rutinas sociales.	Relaciones con individuos, grupos u organizaciones. Relaciones con sistemas (político, económico, institucional).	Adaptaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios de ubicación dentro de la empresa. ▪ Formación en habilidades sociales para integrantes del equipo. ▪ Creación de grupos de trabajo (macro o micro). ▪ Trabajo en equipo: realización del trabajo por tareas paralelas (cada uno realiza tareas individuales), cooperativas, autogestionadas.
Entorno temporal	Localización en el tiempo del desempeño ocupacional.	Etapas de la vida, momento del día, momento del año, duración.	Adaptaciones en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo de contrato (por semanas, obra...). ▪ Horario de trabajo (6 horas...). ▪ Tipo de turno (tarde, rotativo...).

¿Qué hay que analizar?	¿Qué significa?	¿Qué engloba? (Ejemplos)	¿Cómo se puede adaptar? (Ejemplos de posibles adaptaciones)
(Cont.) Entorno virtual	Entorno en el que existe comunicación sin presencia física.	Simulaciones realistas de un entorno, <i>chats</i> , comunicación por radio.	Adaptaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formación en utilización de nuevas tecnologías (móvil, Internet...). ▪ Utilización de agendas con definición de tareas por tiempo, avisos, (para dificultades cognitivas...).

Así, identificar las necesidades de las personas en función del puesto de trabajo a cubrir es un paso previo imprescindible para la adaptación del mismo.

Se trata de dar las mismas oportunidades a todas las personas trabajadoras y para ello, además de identificar factores de riesgo del puesto es conveniente promover ciertas facilidades que puedan compensar las limitaciones funcionales que presenta la persona con trastorno mental frente a las demandas del trabajo o del entorno (Boston University, 2010d).

Por ejemplo:

- Proveer de cierta flexibilidad en la jornada laboral, para compensar efectos de la medicación que interfieren en la energía y concentración en momentos puntuales del día.
- Dar por escrito las pautas de trabajo a realizar para compensar limitaciones de la memoria o atención.
- Pautar la organización temporal de las tareas o dar más autonomía a la organización de la jornada laboral, para promover una organización efectiva del tiempo de trabajo.
- Dar pautas sobre la comunicación, para minimizar problemas y promover *feedback* sobre el trabajo realizado.

En definitiva, se trata de dar apoyo a ciertos procedimientos de trabajo para adaptarlos a las necesidades de la persona que ocupa el puesto. Estos apoyos compensan las limitaciones y déficits de la persona para lograr mejores resultados en el desempeño laboral (McGurk et al., 2003). En el plan de apoyos diseñado para cada persona se explicitan estos apoyos (ver apartado 3.5 del Capítulo 3).

No siempre pueden adaptarse todos los procedimientos de un puesto de trabajo “a medida” de la persona que lo ocupará, de modo que también es importante ayudar a la persona en su adaptación a través de diferentes estrategias (ver Anexo 28).

4.3.3 SEGUIMIENTO A LA INSERCIÓN EN LA EMPRESA

Cuando una persona es seleccionada para un puesto de trabajo, es imprescindible que la empresa tenga las garantías del seguimiento y apoyo ofrecido por la entidad durante la incorporación, especialmente en el periodo de adaptación al puesto de trabajo.

Este primer seguimiento a la inserción abarca desde la incorporación a la empresa hasta la adaptación de la persona en el puesto de trabajo y habitualmente incluye el periodo de prueba fijado en el contrato.

Se trata de que la empresa tenga confianza en que la entidad estará presente en todo momento, si es necesario contener posibles situaciones conflictivas o si existen problemas de adaptación.

Además, será necesario consensuar con la empresa los objetivos del seguimiento, frecuencia, modalidad y la persona de referencia a partir de ese momento.

Si el seguimiento del trabajador o trabajadora lo realizara una persona diferente a la que tiene contacto habitual con la empresa⁷⁸, es conveniente presentar a la empresa a quien realizará el seguimiento⁷⁹.

Esta presentación servirá también para conocer a la persona de la empresa que colaborará en la tutorización del nuevo trabajador o trabajadora, ya que para realizar el seguimiento se necesita la colaboración directa de una o dos personas de la empresa, según el Modelo de intervención con el cual se abordará el seguimiento (ver Capítulo 5).⁸⁰

En cualquier caso, será necesario poder transmitirle a quien se desempeña como responsable superior información clara sobre el trabajador o trabajadora para facilitar su adaptación al puesto de trabajo.

Se trata de facilitar información para eliminar prejuicios existentes en la propia empresa, como una acción de sensibilización.

Algunas pautas a transmitir son:

- Normalidad en el trato, como a cualquier otra persona del equipo de trabajo.
- Conveniencia de comunicar a quien realiza el seguimiento en el servicio (mediador/a) todas las incidencias que puedan ocurrir en el puesto de trabajo.
- Tener el mismo nivel de exigencia con el nuevo trabajador o trabajadora que con cualquier otra persona de la empresa, eliminando comportamientos sobreprotectores.

⁷⁸ Si existen las dos figuras diferenciadas de prospector/a e insertor/a.

⁷⁹ Se puede utilizar el Modelo de ficha de seguimiento a la inserción de las personas en la empresa, del Anexo 29, para registrarlo.

⁸⁰ El modelo de tutor/a de empresa y el de referente significativo.

Algunas preguntas clave⁸¹ para realizar el seguimiento periódico con el tutor o tutora de empresa son:

- ¿Cómo se está adaptando la persona al puesto de trabajo?
- ¿Cómo realiza las tareas y funciones que se le han asignado?
- ¿Entiende correctamente las instrucciones que se le dan?
- ¿Cómo es su vínculo con los compañeros y compañeras de trabajo?
- Si tiene que trabajar en equipo, ¿cómo se coordina con el resto del equipo?
- ¿Cuál es su actitud ante el trabajo?
- ¿Se muestra motivado?

También puede utilizarse el Inventario de Conducta Laboral (Bryson, Bell, Lysaker & Zito, 1997; López et al., 2007), que es una escala breve que valora el funcionamiento en el trabajo y que ha sido diseñada para personas con trastorno mental severo (ver Anexo 30).

Además, se podrá asesorar a las personas encargadas o responsables directas sobre cualquier duda que necesiten resolver, o temores que puedan manifestar sobre la nueva incorporación.

En este sentido, la presencia del o la profesional del servicio “tranquilizará” a la empresa y favorecerá el proceso de integración de las personas.

La superación del periodo de prueba marcará un reto tanto para la persona trabajadora como para la entidad y la empresa. Si es necesario, la entidad realizará una valoración con la empresa antes de que termine este periodo.

El tipo de seguimiento en la empresa puede ser telefónico, de forma presencial o telemático. Lo conveniente es realizar el seguimiento de modo que no altere las dinámicas habituales de trabajo, ni las relaciones interpersonales con las otras personas que trabajan en la empresa.⁸²

Si todo marcha bien, poco a poco y de forma espontánea, el seguimiento de la inserción en la empresa se irá reduciendo hasta los contactos necesarios de postinserción (ver Capítulo 5). No así el vínculo entre entidad y empresa que implique otras colaboraciones.

Una vez la persona se encuentra estable en su puesto de trabajo, o al cabo de cierto tiempo de producirse la inserción, se aconseja que la empresa responda el cuestionario de satisfacción respecto a la inserción (ver Anexo 27).⁸³

Finalmente, en el Anexo 38 se presenta una lista de comprobación (*checklist*) orientativa de buenas prácticas en la intermediación laboral con empresas, que puede ser útil para verificar las acciones realizadas en cada una de las fases del proceso.

⁸¹ Es conveniente siempre comenzar con preguntas abiertas.

⁸² Se puede utilizar el Modelo de ficha de seguimiento a la inserción de las personas en la empresa para registrarlo (ver Anexo 29).

⁸³ Si la empresa suele realizar incorporaciones de personas de la entidad, es conveniente realizar un cuestionario de satisfacción una vez al año, por ejemplo. Si las inserciones son puntuales, es aconsejable realizar el cuestionario a los 6 meses de producirse la incorporación.

El mantenimiento del puesto de trabajo

5

5. El mantenimiento del puesto de trabajo

Una de las barreras principales para la integración de personas con trastorno mental al empleo competitivo son las bajas expectativas que tienen profesionales de la salud sobre la posibilidad de que estas personas sean capaces de realizar una actividad laboral. A este prejuicio se suma el miedo a que el estado de salud de la persona empeore con el trabajo (Perkins et al., 2009), debido a la exigencia requerida. En general, se presupone que muchos de ellos nunca volverán al mercado laboral y, por lo tanto, no se trabaja este tema en la rehabilitación como parte de una estrategia integrada (Swanson & Becker, 2011). Sin embargo, el desempleo tiene más efectos negativos sobre la salud mental (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011), ya que la realización de una actividad laboral mejora la motivación, aumenta la autoestima, el sentimiento de eficacia personal y las habilidades sociales, reduce los síntomas y las posibilidades de recaída (Grove & Membrey, 2005).

Si bien el trabajo constituye un aspecto de gran importancia en la vida de las personas, y el acceso al trabajo es la principal vía para la inclusión social de personas en riesgo de exclusión, es conveniente valorar los beneficios (Secker & Membrey, 2003) que puede significar el ejercicio de una actividad laboral en las personas con trastorno mental, en relación con ciertos riesgos asociados a la realización de esta actividad.

Las crecientes exigencias de ciertos contextos laborales, dinámicas de trabajo y la naturaleza cambiante del entorno, incrementan la vulnerabilidad de las personas trabajadoras, y su enfrentamiento a situaciones que pueden generar altos índices de estrés. Estos aspectos afectan a todas las personas que trabajan, y no sólo a aquellas que padecen algún trastorno mental. Sin embargo, las personas con problemas de salud mental pueden ser especialmente vulnerables al estrés generado por ciertas condiciones laborales.

Valorar si el estrés o las dificultades que pueden generar ciertas situaciones propias de una actividad laboral supera los beneficios propios de trabajar es una tarea que tendrán que realizar las personas, junto con sus familias y allegados, y las y los profesionales de los servicios que utiliza (red de atención en salud mental, servicio de inserción, etc.), antes y durante un proceso de inserción. Aprender a manejar déficits cognitivos, síntomas, efectos secundarios de la medicación y situaciones difíciles en el entorno laboral es una decisión que sólo puede tomar la persona, pero que motivará el apoyo de la red de soporte personal y social con que cuenta.

Por otra parte, las empresas contratantes tienen responsabilidad sobre la promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales en los entornos de trabajo, pudiendo incorporar estrategias que impacten positivamente en la salud mental de su plantilla (Knifton et al., 2009b).

En este sentido, se implementan acciones que pretenden reducir o eliminar los factores de riesgo originados en el trabajo, y crear condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo de entornos óptimos para la actividad laboral (Knifton et al., 2009b).

Estas condiciones incluyen acciones de promoción de la salud mental, prevención, seguimiento y tratamiento de trastornos mentales; así como también acciones que facilitan la rehabilitación y permanencia del personal en el puesto de trabajo, y especialmente en la reincorporación de las personas con trastorno mental.

Por ello es conveniente “normalizar” el tratamiento de los problemas de salud mental en las empresas, incluyéndolos dentro de su estrategia de salud laboral. La sensibilización –en este sentido– es una herramienta fundamental para:

- Eliminar los mitos en torno a la enfermedad mental.
- Ayudar a comprender la problemática de forma realista y positiva.
- Gestionar situaciones de riesgo que minimicen la incidencia de problemas de salud mental en los entornos laborales.

Conjuntamente con las estrategias de mejora de la salud mental promovidas por la empresa, las personas con trastorno mental pueden desarrollar ciertas habilidades para superar y/o compensar limitaciones y su impacto en el desempeño laboral (Knifton, Watson, Besten, Gründemann & Dijkman, 2009a; McGurk & Mueser, 2004, 2006; McGurk et al., 2003).

En ambos abordajes (desde la perspectiva de la persona trabajadora y de la empresa) los servicios de inserción laboral tienen un papel clave en dar el apoyo adecuado para llevar a cabo –con éxito– la integración laboral de personas con trastorno mental.

En los próximos apartados se desarrollarán los modelos de intervención y acompañamiento desde la empresa, y las estrategias de resolución de situaciones difíciles desde la perspectiva de las personas trabajadoras.

5.1 Modelos de abordaje del seguimiento dentro de la empresa

5.1.1 EL TUTOR O TUTORA DE EMPRESA

Una vez la persona comienza a trabajar en un nuevo puesto de trabajo, el acompañamiento a la inserción será el soporte para la adaptación y el seguimiento postinserción ayudará a la permanencia en el puesto de trabajo, acompañando tanto a la empresa como a la persona trabajadora.

Para la realización de este último seguimiento, el insertor o insertora laboral necesitará determinar quién es la persona de contacto por parte de la empresa y con la cual intervendrá directamente.

Habitualmente, es otro trabajador o trabajadora quien tiene la función de “tutorizar”⁸⁴ a la nueva persona trabajadora dentro del lugar de trabajo, y con responsabilidades sobre ella. Es decir, que será su responsable superior inmediato, ya que es quien determina las tareas a realizar y puede supervisarlas directamente, además de coordinarse con los servicios de salud laboral dentro de la empresa.

Esta persona, también llamada “tutor o tutora de empresa”, es un factor clave para el mantenimiento del puesto de trabajo. Por tanto, además de conocer la existencia del trastorno mental:

- Valorará las actitudes, aptitudes y desempeño de la persona trabajadora, en la realización de las tareas y funciones asignadas.
- Supervisará las tareas desarrolladas.
- Detectará posibles dificultades y conflictos.
- Potenciará competencias y habilidades.
- Promoverá el aprendizaje constante dentro del puesto de trabajo.
- Brindará apoyo para la realización de las tareas y funciones, dentro de sus competencias y posibilidades.

En definitiva, guiará a la persona trabajadora en el desarrollo de sus actividades (ver Figura 5.1).

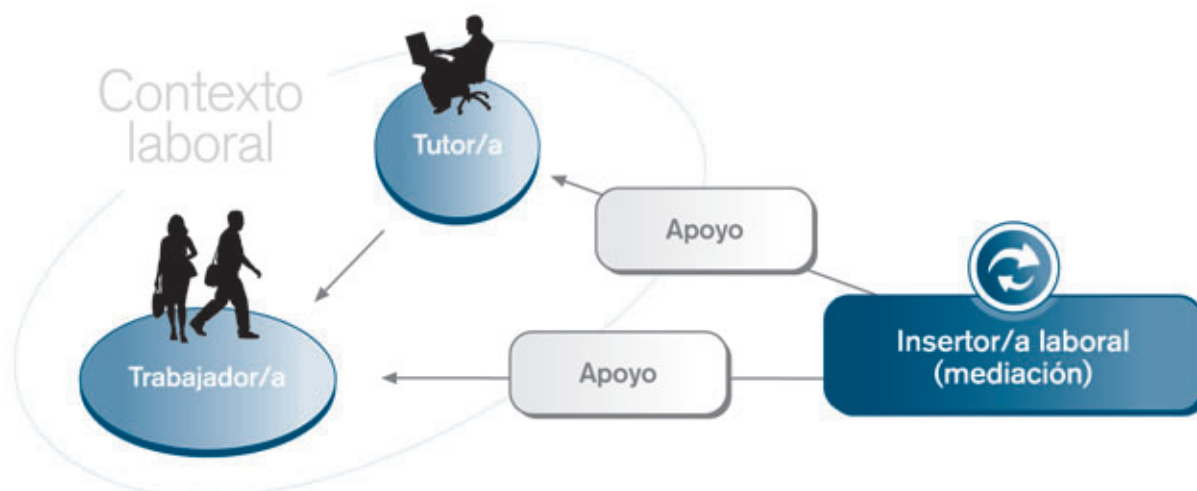


Figura 5.1: Modelo de tutor/a de empresa.
Fuente: **Elaboración propia.**

Además, es conveniente destacar que tutorizar a la nueva persona trabajadora es una tarea que se agrega al desarrollo de las funciones habituales de quien es asignado como tutor. Por ello, también es recomendable dar soporte a su desempeño, el cual requiere de competencias específicas, que no siempre se está preparado para desarrollar.

⁸⁴ Este término implica orientar, potenciar, proteger y dirigir. Son acciones realizadas por la persona que tiene responsabilidad inmediata sobre otra en un contexto laboral.

El vínculo con el tutor o tutora de empresa, siendo éste su responsable superior inmediato, tendrá unas características determinadas que es conveniente tener en cuenta:

- Es un vínculo no ajeno a la estructura jerárquica de la propia organización.
- Por un lado brinda apoyo a la persona trabajadora y por otro le anima a conseguir el máximo potencial en su puesto de trabajo.

En este sentido, para el insertor o insertora laboral será importante ofrecer apoyo a ambas personas (tutor/a y trabajador/a) con el objetivo de mantener de forma satisfactoria para ambas partes el puesto de trabajo.

5.1.2 EL REFERENTE SIGNIFICATIVO

Existe otro modelo de abordaje del seguimiento en la empresa, a través de la selección de un referente significativo⁸⁵ dentro del entorno laboral, de carácter voluntario, y cuya relación con la persona trabajadora se establece desde la horizontalidad y la cooperación.

Este modelo permite cierta mediación en las relaciones dentro del entorno laboral, y motiva al establecimiento de nuevos tipos de vínculos para la gestión de dificultades con superiores (Figura 5.2).

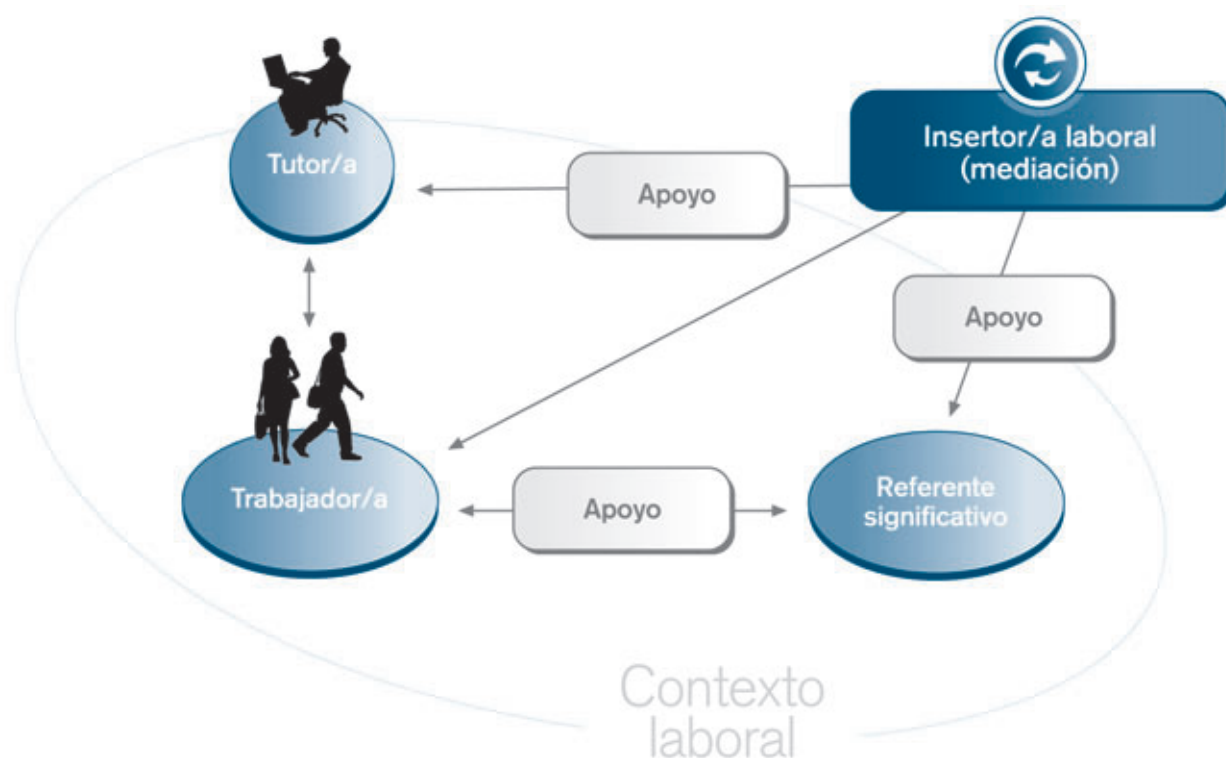


Figura 5.2: Modelo de referente significativo.
Fuente: Elaboración propia.

⁸⁵ *Primary Person*, adaptado del Proyecto Emilia (Hansen et al., 2007).

Las tareas y responsabilidades del referente significativo son:

- Dar la bienvenida a la persona trabajadora e introducirla en el nuevo contexto laboral, presentando las normas a cumplir, valores de la empresa, el personal, y los hábitos de trabajo compartidos por todas las personas que conforman el entorno laboral.
- Ayudarle en lo que necesite en el día a día de su puesto de trabajo.
- Brindarle apoyo para potenciar sus puntos fuertes y mejorar sus puntos débiles, en el desarrollo de la actividad.
- Contribuir a detectar precozmente signos de descompensación si así se ha acordado en el plan de intervención en situaciones de crisis (ver apartado 5.2).

Es necesario que la persona que ejerza el rol de referente significativo, al igual que el tutor o tutora de empresa, conozca la existencia del trastorno mental.

Además, entre el referente significativo y la persona trabajadora se establecerán reuniones periódicas para hablar de las experiencias relacionadas al trabajo, de las relaciones con los compañeros y compañeras, de la necesidad de realizar nuevos ajustes relacionados al desempeño o comportamiento, etc.

Este modelo combina las funciones del seguimiento postinserción por parte de profesionales de la inserción laboral con la mediación y tutorización en la propia empresa. Por ello, hay que valorar adecuadamente sus posibilidades de implementación y su viabilidad en las empresas antes de decidir utilizarlo.

En este caso, ante cualquier situación de estrés o dificultad la persona trabajadora tendrá el apoyo del referente significativo, y ambos el del profesional de la inserción.

La función del insertor o insertora laboral será el acompañamiento al desarrollo de la relación entre la persona trabajadora y el referente significativo, hasta que el vínculo consiga la autonomía necesaria y sólo requiera soporte en casos puntuales.

En definitiva, el referente significativo busca ser un apoyo natural dentro de la empresa, ya que los apoyos naturales son la clave para el mantenimiento del puesto de trabajo, favoreciendo el apoyo al aprendizaje (del entorno laboral, de las tareas, etc.), las relaciones con otras personas trabajadoras, la introducción a la cultura de la empresa y el sentimiento de bienestar dentro de ella (Secker & Membrey, 2003).

5.2 Medidas preventivas, protectoras y rehabilitadoras, y detección de signos de descompensación

Una de cada cuatro personas presentan o presentarán algún tipo de problemática relacionada con la

salud mental a lo largo de su vida, mientras que el 1 ó 2% de la población presentará trastornos mentales de gravedad (Haro et al., 2006; Mental Health Foundation, 2008; OMS, 2001b). El impacto sobre la calidad de vida es superior al de enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias (Ministerio de Salud y Consumo, 2007).

Se espera que en 2020 la depresión sea la primera causa de enfermedad en el mundo y la segunda causa de discapacidad (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

Por otra parte, los problemas de salud mental en la empresa pueden ser tan importantes como los accidentes laborales o enfermedades profesionales, ya que generan un gran coste económico en términos de absentismo, pérdida de productividad y atención sanitaria (Harnois & Gabriel, 2000).

En España, las enfermedades mentales son la causa del 10,5% de días perdidos por incapacidad temporal y en torno al 6,8% de los años de vida laboral perdidos por incapacidad permanente (Araña Suárez, 2008).

Si bien el impacto positivo del trabajo sobre la salud mental está demostrado (Evans & Repper, 2000; Harnois & Gabriel, 2000; Secker & Membrey, 2003), determinadas situaciones pueden causar estrés laboral y -como consecuencia- incrementar los accidentes laborales, dolencias y dar lugar a síntomas, que a medio y largo plazo pueden provocar algún tipo de trastorno mental (de intensidad variable) (Gray, 2000; Knifton et al., 2011) en personas que hasta ese momento no habían manifestado ningún síntoma.

En especial, para las personas con trastorno mental, estas situaciones pueden funcionar como desencadenantes de una nueva crisis y descompensación.

Los factores que inciden en la salud mental dentro de entornos laborales (Figura 5.3) tienen que ver con (Artazcoz et al., 2005; Gray, 2000; Knifton et al., 2009a; Seymour, 2010):

- Largas jornadas laborales y/o poca flexibilidad horaria.
- Trabajo bajo presión o mucho volumen de trabajo.
- Pobres condiciones laborales.
- Situaciones de discriminación y violencia (por ejemplo, acoso sexual o por razón de género, *moobing*, etc.).
- Desorganización del trabajo.
- Poco control sobre las tareas realizadas.
- Rigidez en la estructuración del trabajo.

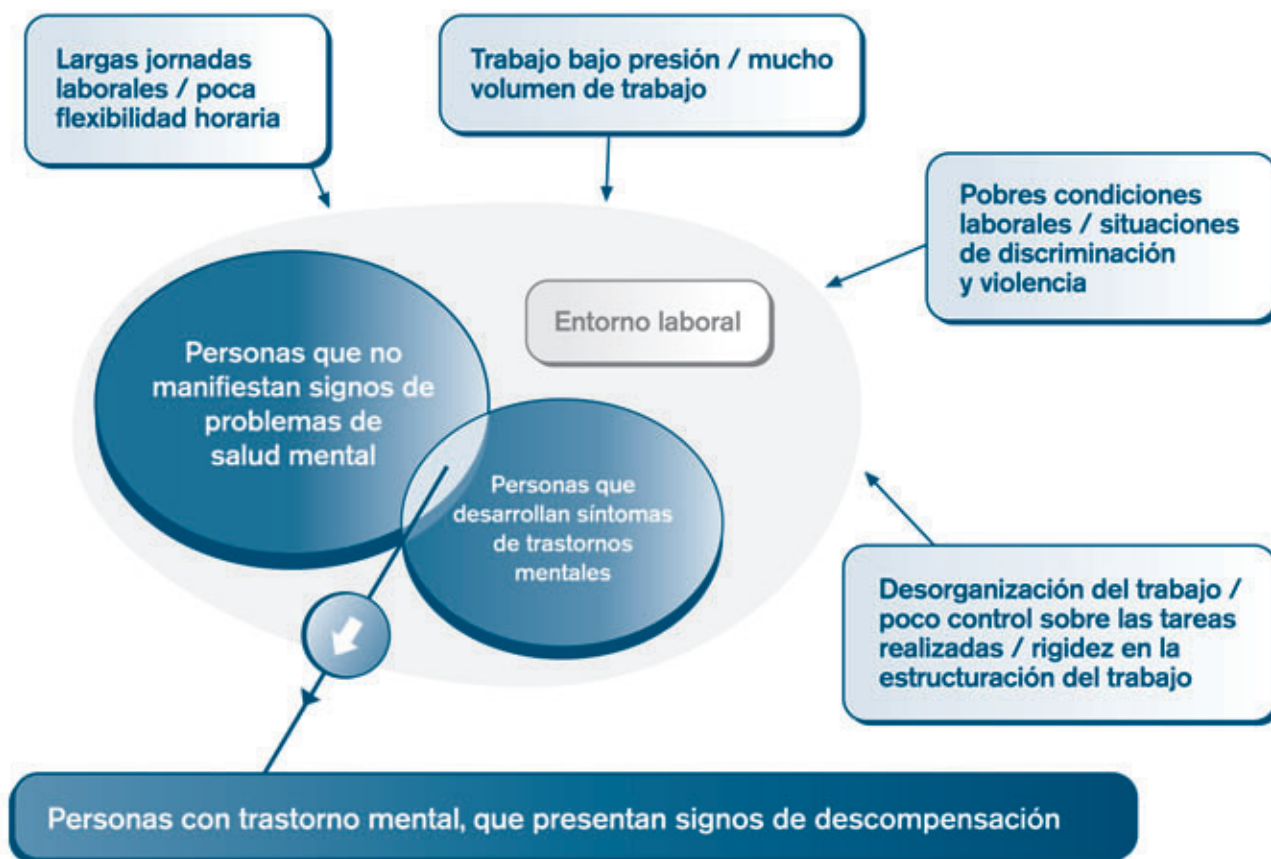


Figura 5.3: Factores que inciden en la salud mental en entornos laborales.
Fuente: **Elaboración propia.**

Es conveniente conocer algunos signos que dan cuenta del surgimiento de estos problemas.

Algunos indicadores⁸⁶ del surgimiento de posibles problemas de salud mental pueden ser (Hansen et al., 2007; Knifton et al., 2009a):

- Insomnio.
- Pérdida o aumento repentino de apetito.
- Fatiga/agotamiento (físico y mental).
- Irritabilidad.
- Preocupación.
- Indiferencia/apatía.

Una larga duración de estos síntomas provocará alto impacto en el funcionamiento global de la persona que los padece, y en el desarrollo de su vida cotidiana.

⁸⁶ Algunos de estos indicadores son similares a los signos de descompensación de personas que ya presentaban trastorno mental al incorporarse al puesto de trabajo.

Por otra parte, detectar a tiempo los signos de una descompensación puede promover actuaciones rápidas y eficaces que permitan la continuidad de la persona trabajadora en el puesto de trabajo (Gray, 2000; Knifton et al., 2009a).

En esta línea se pueden establecer tres tipos de acciones según los niveles de intervención (Figura 5.4):

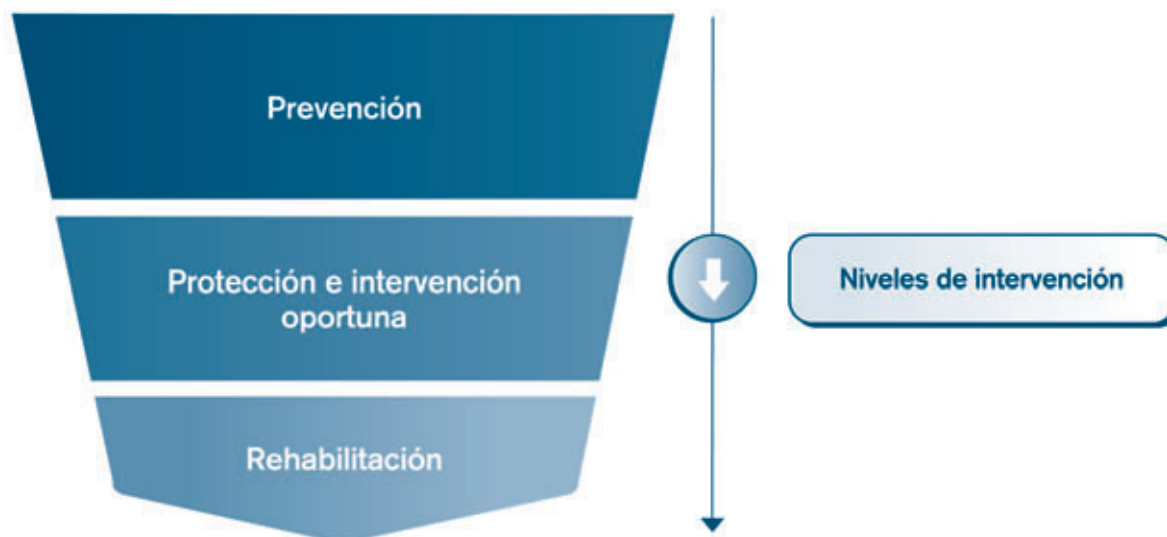


Figura 5.4: Niveles de intervención.
Fuente: **Elaboración propia.**

5.2.1 LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN

Las acciones de prevención están relacionadas con:

- La promoción de la salud mental en el trabajo.
- La detección, por un lado, de factores protectores, y, por el otro, de factores de riesgo (factores estresores o desencadenantes) que tienen incidencia específica en la persona que está trabajando, y buscan prevenir o reducir su aparición.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas (ver apartados 5.3 y 5.5).
- Determinar los signos tempranos de descompensación que puede detectar la persona trabajadora y su entorno cercano (tutor o tutora de empresa, compañeros o compañeras, referente significativo, etc.), y acordar un plan de intervención personalizado para prevenir recaídas⁸⁷.

⁸⁷ Ver Anexo 31 Modelo de plan de actuación en situación de crisis o descompensación, y Anexo 32, Modelo de ficha de acuerdos entre empresa y trabajador/a para situaciones de descompensación.

Algunos factores estresores (Gray, 2000; Hansen et al., 2007) a tener en cuenta son:

- Sustancias que inciden a nivel físico (consumo de drogas, cafeína, medicación...).
- Emociones intensas o acontecimientos vitales estresantes.
- Desviaciones de la comunicación en el entorno laboral.
- Desorganización en el trabajo.
- Discriminación o exposición a situaciones de violencia.
- Presión y exigencia en el entorno laboral.
- Poco apoyo interpersonal.
- Subestimación de las capacidades y del puesto de trabajo.

Aprender a identificar signos tempranos de descompensación es una tarea psicoeducativa necesaria a realizar conjuntamente entre la persona trabajadora, la que brinda el apoyo (referente significativo y/o profesional de la inserción laboral), la familia o entorno cercano, las personas del entorno laboral, y los profesionales de salud mental con los que realiza el seguimiento.

Con las aportaciones de todos los agentes, y el autoconocimiento, muchas personas trabajadoras podrán establecer los signos tempranos e identificarlos en el momento en que comienzan a aparecer, y determinar un plan de actuación para prevenir recaídas.

Para hacerlo conviene recordar episodios anteriores, hablar con gente de confianza que hayan compartido con la persona episodios previos, y poner en marcha un plan de seguimiento del funcionamiento cognitivo y emocional, manteniendo un registro diario. El plan de actuación en situación de crisis o descompensación es una herramienta para comenzar a hacerlo (ver Anexo 31).

Los signos de alarma pueden significar cambios en los sentimientos, pensamientos y comportamientos y no implican necesariamente una recaída en la enfermedad, sino que son efecto de situaciones de estrés que puede estar viviendo la persona y que si no se gestionan a tiempo pueden incrementar las posibilidades de una recaída (Birchwood et al. 1989; Fitzgerald, 2001).

Algunos signos tempranos de descompensación pueden implicar⁸⁸:

Cambios en los sentimientos:

- Ansiedad - preocupación.
- Tensión - inquietud.
- Irritabilidad - Deviene rápidamente en agresividad.
- Depresión.
- Inseguridad y amenaza.
- Paranoia.

Cambios en pensamientos:

- Dificultad para concentrarse o recordar cosas.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Los pensamientos se enlentecen - confusión.
- Pensamientos negativos y pesimistas.
- Voces que no proceden de personas.
- Pensar en autolesiones.

Cambios en el comportamiento:

- Aislamiento social.
- Evitar salir de casa.
- Insomnio o somnolencia.
- Aumento de conductas peligrosas (pueden estar relacionadas con el uso de alcohol o drogas).
- Aumento de arrebatos emocionales (llorar, reír, gritar...).
- Reducir niveles de energía y motivación para participar de actividades de interés.
- Dificultades para el cuidado de la imagen personal e higiene.

En la empresa, puede ser muy útil la ficha de acuerdos entre empresa y trabajador/a para situaciones de descompensación (ver Anexo 32), que recoge algunos de los puntos trabajados en el plan de actuación y los plantea como acuerdos a los que llega el trabajador o trabajadora con la empresa, para actuar en casos de detección de indicadores de descompensación, y situación de crisis. Esta herramienta complementa la acción preventiva dentro de la empresa.

⁸⁸ Adaptado de Birchwood, M., Smith, J., Macmillan, F., Hogg, B., Prasad, R., Harvey, C., et al. (1989). Predicting relapse in schizophrenia: the development and implementation of an early signs monitoring system using patients and families as observers, a preliminary investigation. *Psychol Med*, 19(3), 649-656; Fitzgerald, P. B. (2001). The role of early warning symptoms in the detection and prevention of relapse in schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, 35(6), 758-764.

En el Anexo 33 se puede consultar un ejemplo de acciones de prevención en un caso concreto.

En resumen, aquello que define a las acciones de prevención es que:

- Se plantean desde el comienzo de la actividad laboral, teniendo en cuenta las características del trabajo, del entorno, y de la persona.
- Buscan anticipar situaciones previniendo o reduciendo riesgos.

El nivel de ajuste laboral también funcionaría como predictor de estabilidad en el trabajo, y ayudaría a la prevención de situaciones de descompensación.

5.2.2 LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN E INTERVENCIÓN OPORTUNA

Las acciones de protección e intervención oportuna implican:

- El desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas a las diferentes situaciones.
- La rápida puesta en práctica de acciones de contención y apoyo ante factores estresores.
- La implementación del plan de actuación acordado, ante la aparición de signos tempranos de descompensación o situaciones puntuales que causen ciertos niveles de estrés que afecten negativamente a la persona.
- La posibilidad de ciertos ajustes o facilidades dentro del entorno laboral (Boston University, 2010d; Perkins et al., 2009; Swanson & Becker, 2011).

Ofrecer apoyo en una fase temprana de la manifestación del problema puede reducir la severidad de los síntomas, acortar la duración y gravedad del episodio, favorecer la rehabilitación y reducir la posibilidad de futuras recaídas (Birchwood et al., 1989; Fitzgerald, 2001; Knifton et al., 2009b).

Las acciones de reconocer los propios signos de recaída y poner en marcha mecanismos de prevención o protección permiten –entre otras cosas– (O’Sullivan & Gilbert, 2003):

- Potenciar la habilidad de la persona para gestionar la enfermedad.
- Reducir la incidencia de recaídas.
- Asumir un rol más activo en el tratamiento.

El plan de actuación, previamente acordado para estas situaciones, tendrá que ver con el desarrollo de las acciones adecuadas según los factores de riesgo a los que se enfrenta cada persona trabajadora. Estas medidas son personalizadas para cada individuo. La implementación del plan en el momento adecuado quedará a cargo de la o las personas designadas (tutor o tutora de empresa, referente significativo, u otras que intervengan).

Es imprescindible que el plan a seguir esté registrado por escrito, así quedan claros los pasos a implementar, y los contactos de los agentes que intervienen en caso de urgencia por situación de crisis o descompensación.

Ante la aparición de los primeros signos puede ser conveniente que la persona (O'Sullivan & Gilbert, 2003):

- Hable con alguien de confianza (soporte natural, etc.).
- Reduzca fuentes posibles de estrés.
- Haga actividades que le relajen (música, caminar, respirar...).
- Intente mantener una rutina diaria.
- Tome la medicación con regularidad.
- Esté en contacto con el o la profesional de salud mental que realiza el seguimiento.
- Ponga en práctica las estrategias del plan para estos casos.

Para quien preste apoyo, algunas pautas a tener en cuenta en estos momentos son (Mental Health Foundation, 2008):

- Escuchar atentamente, sin juzgar ni confrontar con la persona.
- Buscar el soporte profesionalizado adecuado, según lo establecido en el plan de actuación.
- Dar la seguridad a la persona de que recibirá el soporte necesario.
- Mantener la confidencialidad de la situación.

No siempre es conveniente dejar el puesto de trabajo ante la aparición de los primeros signos. Esto depende de cada persona, pero el trabajo puede ser un factor protector por lo que servirá a la recuperación de muchas personas (Seymour, 2010). En estos casos, se pueden producir ciertos ajustes u ofrecer facilidades. Por ejemplo, flexibilizar horarios, ajustar responsabilidades, disminuir exigencias, promover reuniones más frecuentes con quien realiza el seguimiento (profesional y/o persona significativa), valorar ajuste de medicación con la red de atención en salud mental, etc.

En resumen, las acciones de protección e intervención oportuna:

- **Son acciones de contención ante ciertos signos o factores estresores que puedan provocar una recaída en la enfermedad.**
- **Implican la puesta en práctica del plan de actuación acordado.**
- **Posibilitan la implementación de estrategias de ajuste que promuevan factores protectores de la salud mental para que la persona pueda mantenerse en el puesto de trabajo.**

5.2.3 LAS ACCIONES DE REHABILITACIÓN

Las acciones de rehabilitación, son aquellas que se desarrollan una vez ha sucedido una crisis o una recaída que no se ha podido evitar ni prevenir.

En este sentido, las acciones tenderán a la restitución progresiva de la persona trabajadora a sus funciones habituales a través de:

- La contención y apoyo para el desarrollo de las tareas habituales.
- La potenciación de factores protectores.
- La flexibilización y el seguimiento de la adaptación al puesto de trabajo.
- El establecimiento de objetivos a corto plazo.

Algunos factores protectores son:

- **El aprendizaje de habilidades de afrontamiento del estrés.**
- **El desarrollo de la capacidad de adaptación.**
- **Las interacciones sociales positivas.**
- **El aprendizaje de habilidades de resolución de conflictos.**
- **El trabajo sobre la autoestima.**
- **El apoyo de la familia y amistades.**
- **La participación social.**
- **Potenciar la autonomía y la toma de decisiones (empoderamiento).**
- **El apoyo de red social próxima (agentes sociales).**

En este caso, es probable que la persona trabajadora se reincorpore al trabajo luego de un periodo de baja, por lo que es conveniente realizar acciones de adaptación al puesto de trabajo de forma progresiva, evitando los factores de riesgo que pudieron provocar el desencadenamiento de una crisis.

Algunas pautas que puede desarrollar la empresa⁸⁹ antes y durante la reincorporación son:

- Respetar la confidencialidad y voluntad de las personas trabajadoras respecto al motivo de su ausencia, en relación al resto de compañeros y compañeras de la empresa.
- Mantener contacto con la persona durante su ausencia, para no promover el aislamiento (por ejemplo, promover visitas informales a la planta de trabajo).
- Cambiar o reducir el volumen de trabajo.

⁸⁹ Algunas de estas prácticas pueden acordarse en la versión para la empresa del plan de actuación (ver Anexo 32 Acuerdos entre empresa y trabajador/a para situaciones de descompensación).

- Flexibilizar la jornada laboral.
- Promover una incorporación progresiva a las tareas del puesto.
- Dar permisos para la asistencia a visitas médicas, etc.

Estas acciones tienen por objeto promover la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral. Para ello es necesario identificar las acciones a realizar de forma individualizada, ya que cada puesto de trabajo tiene sus demandas específicas y cada persona unas limitaciones funcionales diferentes.

En este caso, el trabajo a realizar es similar a la adaptación del puesto de trabajo cuando se produce la incorporación de un nuevo trabajador o trabajadora con trastorno mental.

Lo que implica la vuelta al trabajo para las personas con trastorno mental en cuanto a motivación, autoestima, confianza en sus propias capacidades y habilidades, puede incidir en la mejora de su salud mental y promover una recuperación más rápida (Grove & Membrey, 2005). Por ello, puede valorarse la posibilidad de una reincorporación al trabajo aunque no exista una remisión completa de síntomas (Seymour, 2010; Seymour & Grove, 2005).

En resumen, las acciones de rehabilitación:

- **Incluyen acciones de apoyo a la reincorporación después de una crisis o descompensación.**
- **Tienden a posibilitar a la persona su readaptación al puesto de trabajo potenciando los factores protectores.**

5.3 Estrategias del entorno social

El apoyo del entorno social es vital, incluyendo el de las y los compañeros de trabajo, tanto para la detección como para la protección y rehabilitación de las personas. No todas expondrán su situación abiertamente y revelarán su enfermedad mental, pero tener pautas de cómo actuar ante determinadas situaciones puede ser de gran utilidad, además de sensibilizar para erradicar el estigma que acompaña al trastorno mental. En este sentido, los apoyos naturales en el entorno laboral serán un gran “aliado terapéutico” que ayudará en la prevención, protección y rehabilitación.

Promover determinadas conductas y actitudes en las personas de la empresa también incidirá en la recuperación de las personas afectadas, y en la prevención de futuras recaídas. Para ello, es conveniente que cada una de las personas trabajadoras:

- Promueva un trato respetuoso y digno hacia las personas con trastorno mental.
- Muestre una actitud abierta y la posibilidad de hablar de la enfermedad mental sin tabúes.

- Guarde confidencialidad sobre la información recibida, si un compañero o compañera le explica su situación.
- Mantenga una actitud de escucha, sin juzgar ni emitir diagnósticos, ni interpretaciones sobre la situación en cuestión. Tampoco realizar demasiadas preguntas, dejar que sea la persona la que decida si quiere hablar o no.
- Ofrezca la ayuda necesaria cuando sea conveniente.
- Respete los sentimientos de las otras personas, independientemente de estar de acuerdo o no con ellas.⁹⁰

De este modo, los soportes naturales del propio entorno laboral facilitarían la reincorporación de las personas con trastorno mental luego de un periodo de ausencia prolongado.

El apoyo social puede potenciarse a través de espacios y actividades compartidas (descansos, desayunos, comidas, etc.) y la estimulación del trabajo en equipo por parte de la empresa.

5.4 Adaptación a los cambios desde la perspectiva de la persona trabajadora

Ciertos acontecimientos vitales y cambios en la vida de las personas suelen ser motivo de estrés. Un cambio de trabajo o incorporarse a un puesto de trabajo después de un periodo de inactividad pueden ser situaciones estresantes y requieren de estrategias adaptativas.

Pero no todas las personas afrontan de la misma forma los cambios y no todas las situaciones de cambio producen los mismos niveles de estrés en todos los individuos.

Las personas con trastorno mental son especialmente vulnerables a ciertos cambios que pueden promover niveles de estrés altos y que, si no se afrontan adecuadamente, pueden provocar malestar, crisis, descompensación y/o recaída en la enfermedad.

Cuando comienzan a trabajar después de un proceso de inserción (más o menos largo), se encuentran afrontando una situación nueva, que implica entre otras cosas:

- La interrelación con nuevas personas.
- Una nueva distribución del tiempo diario.
- Un nuevo ritmo de vida.
- Un cambio de rol.
- Situaciones de exigencia para realizar las tareas asignadas de forma correcta.

⁹⁰ Adaptado de Mental Health Foundation. (2008). What works for you? Scotland: Mental Health Foundation.

- El vínculo con cargos superiores.
- Un nuevo contexto de relaciones sociales.
- Un nuevo ambiente vital.

En resumen, una nueva experiencia vital que requiere un proceso de adaptación.

El objetivo del seguimiento a las personas que han encontrado un trabajo es brindar apoyo a las situaciones nuevas que se generan con el cambio al rol de trabajador.

La intensidad, frecuencia y tipo de apoyo de esta etapa será en función de las necesidades de cada persona trabajadora. También el apoyo brindado a la empresa se realizará de acuerdo a sus necesidades. Es un trabajo coordinado entre empresa, persona trabajadora, servicio que brinda el apoyo y el contexto más amplio (red de salud mental, red social, familia, etc.).

Sin embargo, una vez que la situación del trabajo deja de ser novedosa y se ha logrado cierta adaptación, el mantenimiento y la estabilidad en el puesto dependerán de la gestión de situaciones puntuales que puedan generar estrés en la persona, como por ejemplo:

- La necesidad de compatibilizar la vida laboral con la personal y familiar.
- El surgimiento de relaciones conflictivas en el contexto laboral.
- Ambientes rígidos.
- Tareas que presentan dificultades nuevas o hasta ahora no resueltas.
- Tipos de ayuda insuficientes o inadecuados.
- Relaciones difíciles con el o la responsable superior o con el cumplimiento de normas.
- Efectos de la medicación o de síntomas en el desarrollo de la actividad.

5.5 Estrategias para la gestión del estrés y abordaje de situaciones difíciles

El estrés es un fenómeno adaptativo que contribuye –en buena medida– a la supervivencia, a un adecuado rendimiento en ciertas actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida.

Ahora bien, cuando la experiencia del estrés es excesiva o se torna incontrolable tiene efectos negativos sobre las personas (Peiró, 1993).

El estrés es un estado de desequilibrio fisiológico en el organismo, que genera una sobrecarga con efectos desagradables para la persona que lo padece. Este concepto implica un estímulo externo y una respuesta que altera cierto equilibrio en el individuo (Epstein, 2001).

Podemos considerar que existe un ajuste dinámico entre la persona, el puesto de trabajo, y la empresa. Cuando este ajuste es inadecuado, y la persona no dispone de recursos suficientes para afrontar las dificultades, surgen las experiencias de estrés (Peiró, 1993).

El estrés relacionado con el trabajo es un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales ante ciertos aspectos extremadamente abrumadores o exigentes en el contenido, organización y ambiente de trabajo.

Esto ocurre cuando las personas trabajadoras se encuentran con exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o capacidades y que requieren habilidad para hacer frente a la situación. Es decir, que existe un desequilibrio entre las exigencias ocupacionales y los recursos del entorno o personales con los que cuenta la persona trabajadora (Houtman, Jettinghoff & Cedillo, 2008).

La respuesta al estrés puede incluir una serie de reacciones (Houtman et al., 2008):

- Fisiológicas (por ejemplo, aumento del ritmo cardiaco o de la presión arterial, hiperventilación, secreción de ciertas hormonas, etc.).
- Emocionales (por ejemplo, las personas se sienten nerviosas, tensas, irritadas, angustiadas, etc.).
- Cognitivas (por ejemplo, reducción o limitación en la atención y percepción, falta de memoria, etc.).
- Conductuales (por ejemplo, agresividad, conductas impulsivas, cometer errores, etc.)⁹¹.

El estrés ocurre debido a muchas circunstancias diferentes, pero puede ser particularmente importante:

- Cuando la habilidad de una persona para controlar las exigencias del trabajo se ve amenazada.
- Por las preocupaciones sobre desempeño exitoso y el temor a las consecuencias negativas resultantes de un posible fracaso.

En las personas con trastorno mental, estas circunstancias son de gran importancia para el mantenimiento del puesto de trabajo, ya que impactan en aspectos como la autoestima, el ejercicio de las propias competencias y habilidades, el sentimiento de eficacia personal, la puesta en práctica de técnicas de afrontamiento de situaciones novedosas, y la motivación, entre otros.

La experiencia del estrés se intensifica en los casos donde no existe apoyo del entorno social, por lo que es relevante el seguimiento que se realice desde la empresa (a través de quien tutoriza o del referente significativo) y a través del servicio de inserción en el desarrollo del seguimiento postinserción.

⁹¹ En el Anexo 34 se presentan algunas consecuencias del estrés en las personas trabajadoras.

Así, conviene favorecer las estrategias activas de afrontamiento:

- Confrontación con el problema o situación.
- Pensamientos positivos.
- Búsqueda de apoyo social.
- Búsqueda de soluciones.
- Contabilizar las ventajas (comparando con una situación peor).
- Autocontrol.
- Planificar soluciones.

Y trabajar sobre las evasivas que no mejoran la situación:

- Culpar a otras personas o a uno mismo.
- Pensamientos desiderativos sobre otras posibles situaciones, pero no la real.
- Resignación.
- Huida.

Las situaciones de estrés que se presentarán durante la búsqueda activa de trabajo darán pautas sobre el tipo de afrontamiento utilizado por la persona, y servirá tanto a ella como al profesional de la inserción laboral para trabajar sobre circunstancias futuras.

Algunas situaciones que presentan dificultades son propias de determinados entornos laborales, y conviene tenerlas en cuenta al realizar un proceso de inserción. Pero también es recomendable saber cómo resolverlas ya que sirven tanto para las personas que se incorporan a un puesto de trabajo nuevo como para las que ya están trabajando y se encuentran con ciertas dificultades, que hasta ahora no han podido resolver.

Las situaciones difíciles pueden darse en los siguientes ámbitos:

- Dificultad para compatibilizar la vida familiar y personal con el trabajo: gestión de tiempos, permisos, etc.
- Relaciones interpersonales.
- Relaciones con cargos superiores.
- Dificultades con la realización de tareas, debido a déficits cognitivos o síntomas.
- Efecto de la medicación o de síntomas en el desarrollo de la actividad.

Tal como se ha avanzado en capítulos anteriores, los déficits cognitivos pueden influir en el desempeño de un trabajo, produciendo resultados negativos en la inserción y el mantenimiento del puesto de trabajo. La intensidad de apoyo dependerá del nivel de dificultad que una persona presente (McGurk et al., 2003).

Las innumerables estrategias implementadas por las y los profesionales de la inserción laboral ayudan a las personas a afrontar sus déficits y limitaciones (McGurk & Mueser, 2006) y forman parte de los apoyos planteados por el servicio.

En este sentido, “la creatividad es poder” y a mayor número de estrategias utilizadas más percepción de efectividad por las y los profesionales, y más alto índice de inserción (McGurk & Mueser, 2006).

La Tabla 5.1 plantea algunas dificultades relacionadas con el puesto de trabajo, describe sus características y cómo detectarlas, y propone posibles soluciones⁹² basadas en las diferentes estrategias de apoyo que plantean las y los profesionales de la inserción laboral en el seguimiento y que se plasman en el plan de apoyos actualizado. Además, en el Anexo 28 se presentan algunas estrategias utilizadas habitualmente por profesionales de la inserción para afrontar déficits cognitivos relacionados, con la atención, la memoria, la velocidad y la resolución de problemas.

Tabla: 5.1: Dificultades y soluciones en el puesto de trabajo.

Dificultades	Manifestaciones	¿Qué hacer? Posibles soluciones
Dificultad para concentrarse.	El sentirse inquieto, disperso... Si cuesta centrar la atención en una tarea, o recordar instrucciones verbales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intentar dividir los grandes proyectos en pequeñas tareas. ▪ Pedir las instrucciones por escrito. ▪ Tomar cortos descansos cuando la atención baja.
	Determinados sonidos, vistas u olores pueden interferir en la concentración requerida para realizar una tarea (por ejemplo, el constante sonido de teléfonos, impresoras, gente de un lado a otro, conversaciones, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedir permiso para mover la fuente de estímulo, o si es posible el puesto de trabajo. ▪ Utilizar auriculares con música tranquila y agradable. ▪ Ayudar a crear apoyos naturales que le recuerden a la persona que no se disperse de la tarea que realiza.

⁹² Adaptado de Boston University. (2010). What are reasonable accommodations? *Center for Psychiatric Rehabilitation*, 2010, consultado el 12/09/2011 en <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/whatareRAs.html>; Boston University. (2010b). How does mental illness affect my work performance? *Center for Psychiatric Rehabilitation*, 2010, consultado el 12/09/2011 en <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/functemp.htm>; Boston University. (2010e). Dealing with a difficult supervisor. *Center for Psychiatric Rehabilitation*, 2010, consultado el 12/09/2011 en <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/boss.htm>; Swanson, S. J., & Becker, D. R. (2011). *Supported Employment: Applying the Individual Placement and Support (IPS) Model to Help Clients Compete in the Workforce*: Hazelden.

Dificultades	Manifestaciones	¿Qué hacer? Posibles soluciones
<p>(Cont.) Alteración de la memoria (producto de los síntomas o la medicación).</p>	<p>Poca capacidad para retener instrucciones verbales.</p> <p>Olvidos en la realización de tareas y procedimientos.</p> <p>Pérdida de recuerdos relativamente recientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar un calendario o agenda (en papel o en el ordenador) para recordar reuniones, fechas de entrega de tareas, etc. ▪ Para recordar procedimientos, utilizar una libreta para tomar notas y apuntar los pasos a seguir. ▪ Ayudar a crear apoyos naturales que asistan a la persona con recordatorios.
<p>Dificultades para resolver problemas o imaginarse qué hacer en nuevas situaciones.</p>	<p>Quedarse paralizado ante una decisión o nueva situación.</p> <p>Mostrarse confuso y aturdido, sin saber qué hacer.</p>	<p>Promover que la persona haga preguntas. Ayudar a la persona a utilizar pautas para tomar decisiones. Potenciar la creación de apoyos naturales que puedan ayudar a la persona en nuevas situaciones.</p>
<p>Movimientos lentos y falta de velocidad en el trabajo.</p>	<p>Lentitud - falta de ritmo en los movimientos.</p> <p>Parar de una tarea a otra.</p>	<p>Ayudar a la persona a organizar mejor sus herramientas y tareas para promover la eficiencia en el uso del tiempo.</p> <p>Promover guías o alarmas para marcar el ritmo de una tarea a otra.</p>
<p>Falta de energía (producto de la medicación).</p>	<p>Sentirse somnoliento; adormilado, falta de energía, cansado físicamente.</p> <p>Dificultad para llegar en horario al trabajo (habitualmente por la mañana).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flexibilizar el horario de trabajo; centrarlo en las horas habituales de más energía. Si se trabaja jornada completa, tomar un descanso en la mitad para reponer energías. ▪ Revisar la medicación con las y los profesionales de salud mental que realizan el seguimiento, e intentar ajustarla en cuanto a cantidades y horarios de las tomas para que minimice los efectos secundarios.

Dificultades	Manifestaciones	¿Qué hacer? Posibles soluciones
(Cont.) Trabajar bajo presión para acabar una tarea.	Dificultades para seguir instrucciones relacionadas con la tarea, y establecer prioridades. Dificultades para conseguir finalizar la tarea en el tiempo solicitado.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intentar dividir los grandes proyectos en pequeñas tareas realizables. ▪ Pedir ayuda para priorizar tareas y calcular el tiempo de realización para llegar al plazo previsto. También, para organizar el trabajo.
Interactuar con otras personas (compañeros/as de trabajo).	Timidez. Dificultades de interrelación personal. Habilidades sociales poco desarrolladas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por ejemplo, un compañero puede hacer de enlace con el resto de personas, introduciéndolo en el grupo. ▪ Solicitar al compañero directamente, o al responsable superior, este enlace.
Feedback negativo sobre la tarea realizada.	Dificultades para aceptar y entender las críticas. Actitud defensiva. Desconocer cómo poder mejorar. Sentirse culpable.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El <i>feedback</i> será una oportunidad para aprender a realizar mejor las tareas. ▪ Hablar desde la propia perspectiva de las fortalezas y debilidades; de las dificultades para realizar las tareas... ▪ Pedir pautas sobre cómo poder mejorar (cambio de actitud hacia el <i>feedback</i> sobre el trabajo realizado).
Dificultad para responder a los cambios del entorno (tareas, normas, supervisores/as, compañeros/as).	Tardar mucho tiempo en aprender tareas nuevas. Sentir ansiedad ante nuevas relaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar un aviso previo sobre los posibles cambios. ▪ Esforzarse por aprender los nuevos requerimientos. ▪ Esforzarse por ser sociable con los nuevos compañeros y compañeras.

Dificultades	Manifestaciones	¿Qué hacer? Posibles soluciones
(Cont.) Gestión del tiempo.	Las citas para el seguimiento por parte del equipo de salud mental habitualmente suelen coincidir con el horario de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intentar que no corten la jornada laboral, es decir que impliquen entrar un poco más tarde o salir un poco antes. ▪ Proponer recuperar el tiempo de la jornada si los permisos solicitados son muchos, o si es necesario entregar en plazo una tarea.
Cambio de medicación.	El cambio prescrito tiene consecuencias negativas en el trabajo: alteración de habilidades, cansancio, etc.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comentarle con el o la profesional que realizó el cambio. Valorar un ajuste de dosis. ▪ Tener en cuenta el tipo de tareas realizadas en el trabajo y los efectos secundarios que la medicación pueda tener.
Situaciones que causan pánico o gran ansiedad (por ejemplo estar sólo/a en la planta de trabajo; parkings; transporte público...).	Experimentar taquicardia, inquietud, angustia al enfrentar una situación que es parte de la rutina diaria.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar a alguien del entorno cercano acompañamiento (por ejemplo, en el transporte) hasta que la situación mejore. En el trabajo, intentar evitar la situación, si es posible. ▪ Solicitar acompañamiento o ayuda. ▪ Comentarle responsable superior.
Dificultades con el transporte.	<p>La falta de frecuencia de transporte público puede provocar impuntualidad, demoras, etc.</p> <p>No tener carnet de conducir o vehículo puede ser una desventaja importante para la movilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intentar quedar con otras personas del trabajo para compartir coche; buscar otras formas de acceso. ▪ Valorar obtener el carnet de conducir o adquirir un coche propio, si el puesto de trabajo deviene estable.

En aquellos casos en los que la empresa conoce la existencia del trastorno mental, y la persona está de acuerdo, el insertor o insertora laboral puede mediar para solicitar o comentar a la persona responsable alguna situación de dificultad. Por ejemplo, pedirle a una persona de la empresa que facilite el vínculo con el resto de la plantilla; estar presente cuando hay que realizar una valoración del trabajo realizado (*feedback*); prestar apoyo en situaciones que causan ansiedad y que forman parte de alguna tarea de rutina, etc.

Las situaciones conflictivas que puedan producirse relacionadas con el responsable superior conviene manejarlas conjuntamente con el técnico o técnica que brinda el apoyo desde el servicio de inserción, quien ayudará a determinar los elementos que están en juego en el problema (tipo de comunicación, actitudes, expectativas relacionadas con el trabajo, etc.).

Hacer frente al problema es la primera acción que da cuenta de tener la voluntad de solucionarlo.

Actitudes que no ayudan: alejarse, escabullirse, evitar a la persona o problema; mostrarse nervioso, fuera de control, irritable, desafiante...

El reconocimiento del trabajo realizado es importante tanto para saber si se está cumpliendo con los objetivos requeridos como para mejorar en lo que sea necesario. Siempre es una oportunidad de aprendizaje y, por tanto, es recomendable tener una actitud abierta hacia las críticas (positivas o negativas) que puedan derivar de la tarea realizada.

Algunas pautas para que las personas puedan mejorar esta actitud son (Boston University, 2010c):

- Escuchar atentamente a la persona que realiza el *feedback*. Es importante centrarse en el contenido, ya que las formas pueden variar en función de las situaciones y personas que lo realizan. Siempre es conveniente que el *feedback* se realice de buenas maneras, en tono amigable. Sin embargo, en algunos contextos y situaciones esto no es posible, sobre todo si es negativo.
- Resumir el *feedback* y reformularlo con las propias palabras ayuda a comprobar si se ha entendido bien el mensaje.
- Valorar qué parte de responsabilidad tiene el trabajador o trabajadora sobre una tarea en la que hay otras personas implicadas. Esto evitará culpabilizar a la persona trabajadora del total de una acción, en la que pudieron existir varios errores, o dificultades.

Es conveniente que la persona trabajadora también pueda dar su perspectiva de la situación o tarea realizada. Es decir, una valoración de su propio desempeño, centrándose en:

- Lo que ha hecho bien (al menos dos ejemplos).
- Lo que hubiera podido hacer mejor (al menos un ejemplo).
- Lo que habría que hacer para que no vuelva a suceder la misma situación o error.

Además, el mensaje sobre los aspectos a mejorar debe quedar claro. Si es necesario, utilizar una libreta para apuntarlos y reformularlos como objetivos a futuro.

Por último, cabe destacar que es necesario reflexionar sobre los pasos seguidos en todo el proceso de inserción y valorar positivamente el aprendizaje adquirido a través de las experiencias vividas. Esto también es parte del proceso.

El papel de la coordinación

6

6. El papel de la coordinación

Coordinar significa concertar medios y esfuerzos para una acción común (Real Academia Española, 2011). Es decir, combinar o unir recursos (instituciones, sectores, departamentos, agentes y/o actuaciones) para que cooperen en el logro de un mismo objetivo: la integración laboral de las personas con trastorno mental, que implica la inserción y el mantenimiento del puesto de trabajo.

Tanto en las fases iniciales de un proceso de inserción (acceso, derivación y valoración inicial) como durante el desarrollo de las acciones previstas, y finalmente en la incorporación a una empresa y el mantenimiento del puesto de trabajo, el vínculo entre profesionales de salud mental y de inserción laboral es primordial, para conseguir un resultado positivo en el proceso.

Asimismo, la coordinación de los diferentes servicios juega un papel fundamental para lograr una estrategia común en la intervención con las personas, de modo que impacte positivamente en su trayectoria vital.

6.1 La integración de servicios en salud mental

La integración del servicio de inserción laboral en la red de servicios comunitarios, especialmente en la red de salud mental, es clave para lograr una atención acorde a la demanda y a las necesidades de las personas que acceden al servicio.

Así, diferentes servicios comunitarios y de salud se complementan y prestan un servicio integral para mejorar la atención de las necesidades de las personas que tienen problemas complejos que así lo requieren (Randolph, Blasinsky, Leginski, Parker & Goldman, 1997).

De este modo, el tratamiento (relacionado con la atención psiquiátrica y psicológica) y la rehabilitación⁹³ (relacionada a la atención psicosocial en la comunidad) se integran en un conjunto de servicios prestados con objetivos comunes y dirigidos a resultados compartidos (Kopelowicz & Liberman, 2003; Randolph et al., 1997).

Los objetivos de la integración de servicios tienen que ver con:

- Mejorar el acceso a un conjunto de servicios.

⁹³ La rehabilitación comunitaria es definida como un acercamiento global a la recuperación de la salud mental que maximice la calidad de vida e inclusión social de la persona, potenciando sus habilidades, promoviendo su independencia y autonomía, con el objetivo de darle una perspectiva de futuro y de que pueda desarrollar su vida en la comunidad con el apoyo adecuado de forma exitosa (Killaspy, 2011).

- Mejorar la continuidad de la atención.⁹⁴
- Reducir duplicación de servicios, ineficiencia y costes.
- Establecer una mayor implicación y responsabilidad de los y las profesionales.

El principal resultado compartido se orienta a la restitución de la persona al mejor nivel posible de funcionamiento global según presentaba antes de sobrevenir la enfermedad. Esto incluye las áreas de participación social, trabajo, relaciones familiares, ocio y tiempo libre, promoviendo la autonomía y la menor dependencia posible de profesionales.

Cabe recordar que la integración de servicios –que es uno de los principios del Modelo de Empleo con apoyo “Inserción y apoyo individualizado” (*IPS*) (G. R. Bond et al., 2001)– plantea la integración de profesionales de la inserción laboral en los equipos multidisciplinares de salud mental y en la gestión clínica de casos. Esto se realiza con el objetivo de ofrecer un servicio amplio que integre tratamiento clínico e inserción y mantenimiento del empleo, y que:

- Brinde una atención integral a la persona, según sus necesidades y objetivos (personales y profesionales).
- No existan mensajes contradictorios entre proveedores de servicios.
- Las prácticas persigan un mismo fin.

En este sentido, se incrementa la percepción que tiene la persona usuaria de servicios de salud, sociales y comunitarios sobre la continuidad de su atención, teniendo efectos positivos en su satisfacción, en el mayor uso de servicios preventivos, en una mayor adherencia al tratamiento, y un menor índice de hospitalizaciones (Aller et al., 2010).

Paralelamente, la evidencia indica que servicios de Empleo con apoyo con altos niveles de integración con servicios psiquiátricos han mostrado ser más efectivos que los servicios con bajos niveles de integración (Cook et al., 2005).

En esta línea las ventajas de la integración tienen que ver con (Cook et al., 2005; Drake, Becker, Bond & Mueser, 2003):

- Un aumento de la habilidad para comprometer y mantener a las personas usuarias con los servicios.
- Una comunicación más efectiva y eficiente entre proveedores de servicios.
- La implicación del personal clínico para conseguir los objetivos profesionales planteados por la persona usuaria, centrándose en el trabajo.
- La incorporación de aspectos clínicos en el proceso de inserción laboral.

⁹⁴ La continuidad de la atención es el grado de coherencia y unión en la atención percibida por un/a paciente a lo largo del tiempo, de modo que exista complementariedad entre las necesidades médicas y el contexto personal (Reid, Haggerty, & McKendry, 2002).

Por tanto, la integración de servicios en salud mental es una herramienta fundamental en la mejora de la atención, que revierte principalmente en la recuperación de las personas.

Las diferentes intervenciones –basadas en la evidencia– se orientan a diferentes objetivos en un mismo plano y con una meta común (Randolph et al., 1997).

El Empleo con apoyo y el entrenamiento de habilidades sociales realizado desde la rehabilitación psicossocial son algunos ejemplos de la necesidad de integrar las diferentes intervenciones (Figura 6.1).

- **MEDICACIÓN Y TRATAMIENTO:** esfuerzos en la reducción de síntomas, atención de las recaídas y hospitalizaciones se orientan a estabilizar a las personas y prepararlas para participar de otros servicios que son más efectivos en una fase estable del trastorno.
- **HABILIDADES SOCIALES Y EMPLEO CON APOYO:** servicios que se orientan a la mejora del funcionamiento social y al trabajo se ponen en práctica durante la fase estable y utilizan intervenciones apropiadas a los objetivos a conseguir.

De este modo, la integración de servicios ayuda a mantener a la persona lo suficientemente estable, clínicamente, para permitir que el entrenamiento en habilidades sociales y el Empleo con apoyo tengan el impacto deseado en el funcionamiento global de la persona, y le permitan la máxima participación posible en la sociedad.



Figura: 6.1: La integración holística de tratamiento y rehabilitación

Fuente: Adaptado de Kopelowicz, A., & Liberman, R. P. (2003). Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 54(11), 1491-1498

La efectividad de las intervenciones depende del nivel de coordinación e integración de los servicios que las llevan a cabo.

6.1.1 NIVELES DE INTEGRACIÓN DE SERVICIOS

En la integración de servicios pueden definirse 5 niveles de integración, en función de la complejidad de la interacción de los sistemas que intervienen (Konrad, 1996). Éstos son:

1. Información compartida y comunicación.
2. Cooperación y coordinación.
3. Colaboración.
4. Consolidación.
5. Integración.

- 1. Información compartida y comunicación:** Representa el nivel más informal de la integración. Este nivel implica compartir la información de programas o personas usuarias a través de boletines y folletos informativos, presentaciones o reuniones interdepartamentales.
- 2. Cooperación y coordinación:** Implica un esfuerzo mayor para el trabajo conjunto entre servicios para establecer mejoras en el sistema que los engloba. Estas actividades incluyen: planificación conjunta, solicitudes conjuntas y acuerdos verbales para la derivación de personas o procesar rápidamente las peticiones o solicitudes relacionadas con los servicios en cuestión.
- 3. Colaboración:** Implica mayor estructuración y se caracteriza por acuerdos escritos o procedimientos formales que definen cómo diferentes servicios trabajan conjuntamente para lograr un objetivo compartido. Incluye, por ejemplo, financiación conjunta, formación de personal en áreas relativas a competencias de los departamentos o servicios que trabajan conjuntamente y sistemas compartidos de información.
- 4. Consolidación:** Implica que varios servicios se reorganizan bajo una misma organización o entidad, pero continúan trabajando de forma independiente. En este caso la estructura organizacional facilita la posibilidad de compartir información, cooperar, colaborar y coordinarse entre los servicios, al mismo tiempo que mantienen su autonomía.
- 5. Integración:** La integración representa el último escalón y se caracteriza por una única administración, información compartida, una variedad de servicios integrados, una única solicitud y valoración conjunta, y servicios individualizados. En definitiva, un servicio integral administrado por una única autoridad que presta una variedad de servicios sociales y apoyos.

Teniendo en cuenta la realidad del contexto en el que se enmarcan los servicios de inserción laboral y su vínculo con los servicios de salud mental, los niveles de integración presentan una gran variabilidad.

6.1.2 ELEMENTOS QUE DETERMINAN EL NIVEL DE INTEGRACIÓN

Otra perspectiva ayuda a definir las variables en juego en la integración de servicios.

En esta línea se define, por un lado, un nivel de atención directa a las personas y, por el otro, tres niveles: el nivel de programa, de política y de organización, que se agrupan en la definición de “nivel de integración de sistemas”, y que incluye actividades orientadas a la mejora del sistema global de servicios para una población determinada, rediseñándolos o consolidándolos (Kagan, S.L.,1993 citado en Randolph et al., 1997).

La integración de sistemas (Figura 6.2) permite conceptualizar las relaciones entre instituciones o servicios en términos de:

- La intensidad de la relación entre servicios, que se representa como un *continuum* desde una relación y alianzas entre servicios poco organizada hasta una integración altamente organizada.
- La formalidad en la gestión, que implica desde los acuerdos verbales e informales hasta las políticas, reglas y/o procedimientos formalmente establecidos.

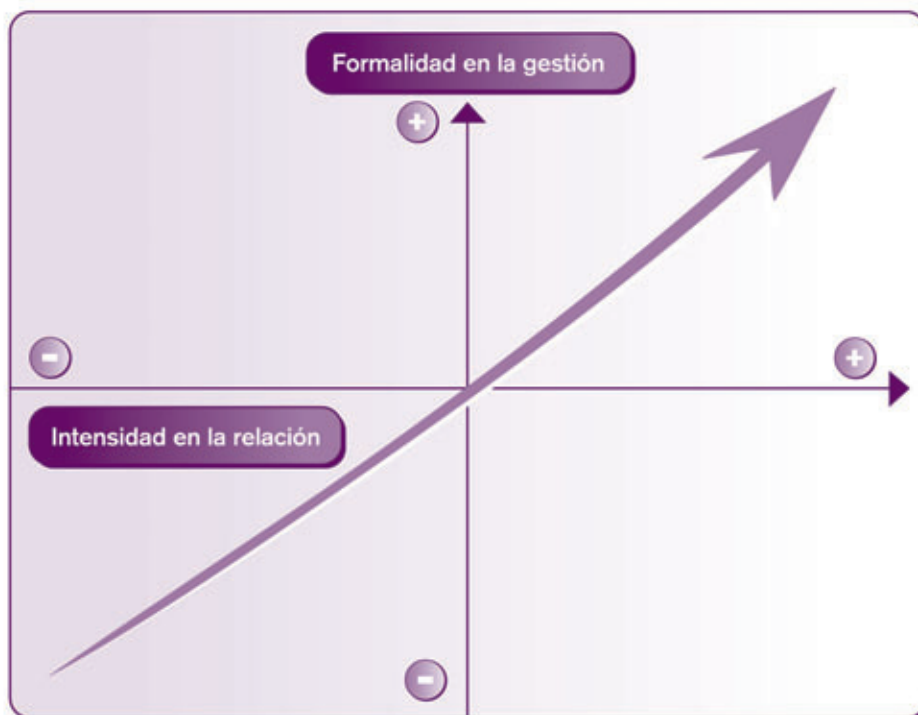


Figura 6.2: Variables en la integración de sistemas
Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, para lograr la integración entre el servicio de inserción laboral y el de salud mental, el Modelo de “Inserción y apoyo individualizado” (IPS) establece ciertos elementos que ayudan a determinar el nivel de integración de ambos servicios (Dartmouth IPS Supported Employment Center, 2008):

- **Equipos de tratamiento:** Cada servicio de inserción puede tener varios centros de salud mental de referencia. Sin embargo, se recomienda que cada profesional esté integrado/a en, como máximo, dos equipos de tratamiento de salud mental, con los cuales trabaje las derivaciones al servicio de inserción. De este modo, tiene pocas fuentes de derivación y puede concentrar sus esfuerzos en su relación con esas fuentes.
- **Reuniones conjuntas:** El insertor o insertora asiste periódicamente a las reuniones con el equipo de salud mental. (Se recomienda una periodicidad semanal).
- **Decisiones compartidas:** El insertor o insertora participa activamente en las reuniones del equipo de salud mental en las que se toman decisiones de forma compartida.
- **Documentación:** La documentación del servicio de inserción laboral (ej. valoración/perfil profesional, itinerario de inserción, anotaciones del progreso y seguimiento del itinerario) está integrada al expediente de registro del tratamiento de salud mental. Es decir, que sólo existe un único expediente de registro, que permite compartir la información entre ambos servicios.
- **Espacio:** La oficina de inserción está próxima a la del equipo de salud que lleva el tratamiento (o es compartida con ellos, en la misma ubicación). En la medida que sea posible, se buscan espacios compartidos para facilitar el intercambio con entre profesionales.
- **Casos:** Los insertores e insertoras ayudan al equipo de salud mental a reflexionar sobre el trabajo para aquellas personas que aún no han sido derivadas a servicios de inserción laboral. Esto implica que no se involucran solamente en aquellos casos en los que ambos servicios intervienen activamente, sino en todos los casos del servicio de salud mental.

Estos elementos están relacionados principalmente con la intensidad en la relación entre ambos equipos, aunque no se descuida la formalidad en la gestión, por ejemplo en la forma de realizar el registro de casos.

La comunicación interinstitucional es un factor de importancia para ambas variables (intensidad en la relación y formalidad en la gestión), dado que está en la base de las relaciones y de la organización.

Por lo tanto, teniendo en cuenta las variables que forman parte del *continuum*, se pueden definir ciertas herramientas que ayuden a mejorar la situación de un servicio en relación con su integración dentro de un sistema de servicios, en el cual se intensifiquen sus vínculos y se formalice la coordinación con otros miembros del sistema.

Esto implica trabajar sobre la mejora de las herramientas de comunicación para lograr una mayor intensidad en las relaciones y una mayor formalidad en la gestión.

6.2 La comunicación como eje de la coordinación

Para mejorar la comunicación entre servicios se pueden utilizar una serie de herramientas. Éstas son:

- **Instrumentos de coordinación:** Los instrumentos de coordinación son aquellas herramientas que facilitan la comunicación y se consensúa su utilización entre los servicios implicados para unificar criterios, valores, objetivos, etc.

Algunos pueden ser:

- Fichas o informes de derivación.
- Interconsultas.
- Reuniones de seguimiento o de supervisión de casos.

Por ejemplo, acordar la utilización de una metodología estructurada para enviar o notificar información clave como, la técnica SBAR(D) (NHS)⁹⁵.

- **Mecanismos de coordinación:** Los mecanismos son los acuerdos que facilitan la consecución de las acciones hacia el objetivo propuesto. En este caso, la inserción laboral y el mantenimiento del puesto de trabajo de las personas que participan del servicio.

Por ejemplo, las bases de acceso al programa, formas de establecer el primer contacto, etc.

- **Protocolos de actuación:** Los protocolos de actuación son procedimientos que aseguran la actuación integral de los servicios implicados para garantizar la efectividad de la atención.

Se recomienda que sean consensuados y que incluyan, como mínimo:

- Los objetivos y población a la que se dirige el protocolo.
- Los sistemas de valoración creados para ello.
- Las actuaciones a realizar a través del protocolo.
- El sistema de seguimiento y evaluación del protocolo.
- Datos de actualización del protocolo.

En muchos casos, estos conceptos confluyen en una única herramienta, que implica un acuerdo de procedimientos y metodologías de trabajo.

6.3 Gestión de la coordinación

A nivel práctico podemos definir algunos elementos que ayudarán a la mejora de la coordinación en función de los momentos clave en los cuales la comunicación se pone en juego, como son:

⁹⁵ Ver Anexo 35 Técnica SBAR(D).

1. La derivación y acceso al servicio.

Los procedimientos de acceso y salida del servicio de las personas que participan son importantes para la entidad, teniendo en cuenta que forman parte de una red de servicios más amplia.

2. El seguimiento y apoyo de la persona.

El apoyo durante el proceso es el eje central de la intervención cuando se ha conseguido el objetivo del trabajo.

3. Intervención en situaciones de crisis o descompensación.

Las situaciones que requieran una acción rápida por parte de los profesionales cuando se detecten signos de descompensación.

6.3.1 DERIVACIÓN Y ACCESO AL SERVICIO

Si se utilizan criterios de derivación y admisión para participar en el servicio de inserción, establecerlos es prioritario.

Conviene tener presente que el criterio principal para participar en el servicio de inserción es tener una motivación real para trabajar (R. E. Drake & Bond, 2008; Grove & Membrey, 2005; Sainsbury Center for Mental Health, 2009). Sin embargo, deben replantearse otros criterios habitualmente utilizados, dado que generan un factor más de exclusión.

Éstos son:

- Que la persona esté compensada y estable (durante un periodo previo al proceso de inserción).
- Que tenga adherencia al tratamiento clínico, en relación con el tratamiento farmacológico y el seguimiento por parte de profesionales de salud mental.⁹⁶
- Que haya trabajado previamente aquellas competencias básicas o hábitos elementales para la inserción laboral, si fuera necesario.

La evidencia indica que estos criterios no determinan la efectividad del proceso, ni el éxito de la inserción, cuando se utiliza el Empleo con apoyo (Grove & Membrey, 2005).

Cabe recordar que el Modelo “Inserción y apoyo individualizado” (*IPS*) no utiliza criterios de exclusión como principio fundamental de la práctica en servicios de apoyo a personas que están excluidas o en riesgo de estarlo.

Sin embargo, muchas veces el establecimiento de criterios está vinculado a los recursos del equipo para atender adecuadamente ciertas necesidades.

⁹⁶ Si los servicios de inserción y de salud mental están integrados, la adherencia al tratamiento se observará de forma global y se trabajará conjuntamente. La persona percibirá un solo tratamiento para su rehabilitación, que incluye el aspecto laboral como parte del mismo.

Si la integración entre la entidad que deriva y la que recibe a las personas es alta, no hacen falta criterios de admisión, ya que se trabajan los casos conjuntamente.

No obstante, si el nivel de integración es bajo, probablemente se utilicen criterios que delimitarán el acceso al servicio. En este caso, si –finalmente– una derivación no se adecúa a los objetivos del servicio de inserción, conviene valorar conjuntamente con la entidad que deriva, y reconducir la derivación a recursos más apropiados teniendo en cuenta que el servicio forma parte de una red más amplia.

Por ello, es aconsejable, además:

- Conocer la red o sistema de servicios de salud mental, servicios sociales y comunitarios próximos en la comunidad de referencia de la persona usuaria, en cuanto a sus competencias y funcionamiento.
- Visitar personalmente las entidades y servicios con los cuales se establecerá la colaboración para dar a conocer la entidad y el programa de inserción. Esto implica, además, actualizar la información compartida con cierta frecuencia.
- Tener contacto directo con los técnicos y técnicas de referencia del servicio.
- Describir la cartera de servicios básicos y enviar la información a las entidades colaboradoras.

6.3.2 SEGUIMIENTO Y APOYO DE LA PERSONA

Una vez establecidos los protocolos y acuerdos de coordinación, mantener activo el funcionamiento de la coordinación es vital para consolidar el vínculo interinstitucional, y lograr los objetivos para los cuales se inició.

Para ello, conviene acordar otras cuestiones que facilitarán la comunicación y el trabajo conjunto en las fases de seguimiento y apoyo a la persona, una vez participa del servicio.

En este sentido, los mecanismos de coordinación tienen que ver con el establecimiento de acuerdos vinculados a:

- Canales de comunicación.
- Periodicidad de la coordinación y el seguimiento de casos.
- Sistemas de derivación y respuesta a la derivación (*feedback*).
- Sistemas de registro a utilizar (por ejemplo, la ficha de derivación; registro compartido, etc.).
- Designación de personas de referencia.
- Existencia de un fichero de recursos compartidos de la entidad y servicios comunitarios, para la disponibilidad de datos de contactos (entidad, persona de referencia, cargo, contacto, circuitos de derivación...).

Si el nivel de integración entre servicios no es muy alto, es aconsejable establecer reuniones periódicas con la entidad que deriva y así, además de mantener el vínculo con el o la referente de la entidad, para actualizar datos de las personas que a veces se desconocen. Hay que tener en cuenta que la frecuencia de atención es muy variable de un servicio a otro.

También es conveniente pactar la modalidad del seguimiento de las personas usuarias, una vez son participantes activas del servicio de inserción.

Es decir, definir:

- El canal de comunicación para el seguimiento de casos, según la situación de la persona.
- La frecuencia del seguimiento para cada caso.
- Cómo gestionar un seguimiento de urgencia (o focalizado), si se necesita en un momento puntual.

En el seguimiento con el equipo de salud mental, se trabaja conjuntamente sobre:

- La valoración y diagnóstico de situación.
- El diseño o modificaciones en los itinerarios de las personas usuarias.
- Los logros alcanzados en los casos compartidos.
- El plan de apoyos acordado y su seguimiento.
- Las dificultades que pueden darse en el mantenimiento del puesto de trabajo, para intentar resolverlas.
- Los beneficios del trabajo en las personas aún no derivadas.

También puede ser necesaria una reunión conjunta con la persona participante y el técnico o técnica de referencia de los servicios implicados, por ejemplo, para tomar decisiones sobre su continuidad en el servicio, o modificaciones en el itinerario.

Toda la información relativa a cada persona usuaria del servicio y los seguimientos realizados con otras entidades es conveniente adjuntarla al expediente de atención individual.

Éste puede ser compartido entre los servicios que participan en la atención, con la adecuada autorización de la persona usuaria, teniendo en cuenta la normativa aplicable en materia de protección de datos personales.

6.3.3 INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS O DESCOMPENSACIÓN

Es conveniente establecer previamente los pasos a seguir en caso de descompensación o situaciones de crisis, para actuar de forma efectiva y rápida.

Conocer los signos previos de descompensación de una persona es fundamental para una atención oportuna y prevenir recaídas en la enfermedad.

El seguimiento del servicio en el mantenimiento del puesto de trabajo permitirá identificar situaciones de estrés, que puedan requerir una intervención precoz.

Sin embargo, en caso de no poder prevenir la descompensación, es conveniente establecer los mecanismos de actuación por parte de cada servicio y referentes, para no duplicar esfuerzos, ni realizar acciones contradictorias⁹⁷.

Para ello es recomendable establecer protocolos específicos para situaciones de urgencia, acuerdos que incluyan la posibilidad de concertar visitas preferentes con la persona fuera de la agenda del servicio de salud mental y del de inserción, así como las herramientas a utilizar en cada caso.

6.4 El trabajo en red

El trabajo en red con otras entidades de la red Incorpora u otros servicios también requiere de elementos de coordinación, y aún más formalizados.

Es un escalón más alto en el *continuum* de la integración de sistemas.

El funcionamiento en red requiere:

- Un contacto fluido entre los integrantes de la red.
- Compartir valores, objetivos y estrategias.
- Una asignación clara de responsabilidades y de competencias.
- Un lenguaje común.

Así, la coordinación efectiva dentro de la red se basa en la existencia de acuerdos de funcionamiento integrado entre los servicios que la componen.

En este sentido, compartir información y recursos con otras entidades promueve sinergias y optimiza los recursos propios, potenciando el funcionamiento de la red.

Los siguientes son tres ejemplos que dan cuenta del funcionamiento de la red, a través del establecimiento previo de instrumentos, mecanismos de coordinación y protocolos de actuación.

1. Compartir ofertas de trabajo.⁹⁸

Por ejemplo, las ofertas de trabajo que una entidad no puede cubrir pueden compartirse entre las entidades y así satisfacer las necesidades de la empresa y de las personas usuarias de otros servicios que forman parte de la red.

⁹⁷ Ver Capítulo 5.

⁹⁸ Ver Capítulo 4.

Para eso, es necesario establecer acuerdos y mecanismos sobre cómo y cuándo compartir las oportunidades laborales que tiene un servicio.

2. Prospeccionar de forma conjunta.

Realizar prospección de forma coordinada también optimiza recursos y puede generar menos dificultades con las empresas que hacerlo de forma individualizada. Por ello, puede ser conveniente visitar una empresa de forma conjunta, entre las entidades que –según el sector de actividad y perfiles de los puestos de trabajo– se adecúen más a la empresa prospectada.

También, es recomendable compartir la información sobre prospección para no duplicar la información y optimizar las acciones a realizar con respecto a una misma empresa.

3. Utilización de documentos e indicadores.

También puede ser beneficioso poder compartir documentos, validarlos conjuntamente y utilizar indicadores compartidos que den cuenta de la potencialidad del trabajo en red y del valor de la cooperación entre servicios para la mejora de la calidad, tanto para la red como para cada servicio en particular.

Para el trabajo en red hacen falta ciertas competencias y habilidades (Ballester, Caballer & Hernández, 2008), como:

- Saber compartir información.
- Asumir tareas y responsabilidades para conseguir un objetivo común.
- Adaptarse a diferentes interlocutores y recursos.
- Potenciar los procesos de construcción.
- Aceptar diversas formas de coordinación operativa.
- Impulsar una dinámica y espíritu de aprendizaje mutuo.
- Estar dispuesto a escuchar y aprender de las otras personas.
- Realizar una acción reflexiva crítica y autocrítica.
- Compartir tanto las enseñanzas como las experiencias.
- Velar por la transparencia para el conjunto, sin temor a visualizar los errores o dificultades.
- Gestionar las divergencias de manera constructiva.
- Respetar y aprovechar las diversidades.
- Mantener una dinámica comunicativa que alimente el contacto utilizando todas las formas y medios posibles: escritos, electrónicos, presenciales, etc.

La honestidad, la franqueza y la disposición a la crítica consolisan las relaciones de la red.

6.5 Un cambio de paradigma

Teniendo como meta el logro de una mayor integración entre servicios, las estrategias para la gestión de la coordinación facilitan la continuidad de la atención y el funcionamiento de los servicios y dispositivos implicados.

Esto representa un reto y un cambio de paradigma en la forma de trabajo de profesionales y servicios que están habituados a trabajar “separadamente” y en serie (uno después de otro) a trabajar juntos y “en paralelo” (Sainsbury Center for Mental Health, 2009).

Esto implica, entre otras cosas, que los técnicos y técnicas de inserción son miembros centrales del equipo de tratamiento y no periféricos, aunque formen parte de entidades con titularidad diferente. De este modo, “...la inserción laboral forma parte del proceso de rehabilitación de la persona y el mantenimiento del puesto de trabajo constituye uno de los principales retos del tratamiento” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011).

Este cambio de paradigma responde a que la necesidad de abordaje de ciertas problemáticas complejas requiere de una intervención más amplia que la sumatoria de recortes de un mismo problema, realizado a través de especialistas de diferentes disciplinas (psiquiatría, terapia ocupacional, servicios sociales, inserción laboral...).

Es un posicionamiento diferente en las intervenciones, que obliga básicamente a reconocer que las herramientas de abordaje de cada disciplina son incompletas y, por lo tanto, es necesaria la cooperación entre los y las profesionales que las ponen en práctica (García, 1989; Stolkiner & Garbus, 2007).

Es decir, pasar de un modelo de trabajo multidisciplinar a uno interdisciplinar, donde se trabaje en conjunto y horizontalmente, de modo que promueva una perspectiva más integral en el abordaje de la complejidad de las necesidades de las personas (Figura 6.3).



Esquema 6.3: La integración en la complejidad
Fuente: Elaboración propia

Para promover un trabajo interdisciplinar se requieren una serie de características:

- La capacidad de trabajo en equipo.
- La intencionalidad de las reuniones de equipo.
- La flexibilidad para el diseño de metodologías e intervenciones conjuntas.

- La cooperación continua.
- La reciprocidad en el intercambio de métodos, técnicas, códigos y conceptos, que permiten la construcción de un lenguaje común, favoreciendo el vínculo entre profesionales y el logro de objetivos compartidos.

Los servicios de inserción con alto nivel de integración con los de salud mental presentan elementos activos que exceden los efectos de los servicios prestados por separado (Cook et al., 2005), promoviendo mejores resultados en el proceso de inserción (más probabilidad de empleo competitivo y por más horas).

6.6 La coordinación interna del equipo de inserción

El propósito de la coordinación, en este caso, es que permita el trabajo en equipo y que los y las profesionales puedan ayudarse mutuamente a revisar los casos e identificar estrategias y oportunidades laborales adecuadas para cada persona y proporcionarse cobertura mutua en los casos.

6.6.1 EL ROL DE COORDINADOR O COORDINADORA

La mayoría de equipos de trabajo cuentan con la figura del coordinador o coordinadora de equipo, que es un o una profesional que dedica un espacio de su jornada laboral para realizar esta tarea.

Esta figura puede ser vista desde sus tres facetas (Swanson & Becker, 2011):

- Formador de habilidades y técnicas para la mejora del desempeño de los y las profesionales del servicio. En este sentido, brinda apoyo para el desempeño de las funciones del puesto y ofrece *feedback* sobre el trabajo realizado.

Por ejemplo, formar sobre las estrategias para la prospección, las formas de dar apoyo a las personas usuarias, cómo mejorar las entrevistas de valoración inicial, etc.

Las reuniones de coordinación de equipo son una buena oportunidad para formar sobre ciertos aspectos, promoviendo la colaboración mutua de los y las participantes. También para revisar la implementación de las metodologías de trabajo propuestas, identificar situaciones a trabajar y nuevas estrategias e ideas para ayudar a las personas en su vida laboral.

- Gestor de calidad: Quien coordina debe conocer los resultados del equipo y del servicio para detectar áreas de mejora y establecer nuevos objetivos. También debe compartir resultados con otras administraciones y servicios, y liderar los cambios planteados.

- El hecho de disponer de los procesos y circuitos de trabajos descritos y revisados periódicamente, así como de una actitud de escucha activa y orientada hacia la mejora continua, contribuye de forma significativa a la coordinación interna del equipo de inserción, repercutiendo en el logro de los objetivos y resultados esperados, a nivel individual (de cada persona atendida) como a nivel de la entidad.
- Enlace: El rol de coordinador también implica construir relaciones externas, participando de reuniones con otros equipos, y estableciendo colaboraciones con otros servicios. Por ejemplo con servicios municipales, centros de salud mental, asociaciones que trabajen áreas de interés, etc. Además, vela por la integración de los servicios para solucionar asuntos relacionados con el programa (como el proceso de derivación, o el traspaso de información y seguimiento de casos con los profesionales de salud mental).

El coordinador o coordinadora defiende el valor del trabajo como parte de la rehabilitación de una persona, y forma parte del mensaje que transmite al propio servicio y a los y las profesionales de salud mental.

Glosario y bibliografía

Glosario

APOYO: Recursos y estrategias que promueven los intereses y metas de las personas con y sin discapacidades que les posibilitan el acceso a recursos, información y relaciones propias de ambientes de trabajo y de vivienda integrados, y que dan lugar a un incremento de su independencia/interdependencia, productividad, integración comunitaria y satisfacción.

CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO (CEE/CET): Son empresas cuya plantilla está mayormente constituida por personas con discapacidad, y cuentan con un servicio de ajuste personal y social. Si bien tienen un fin productivo, el objetivo de la empresa es la integración de personas con discapacidad.

COMPETENCIAS DE BASE: Conjunto de conocimientos reconocidos de manera consensuada en el contexto amplio de trabajo y que son necesarios para favorecer el acceso a los diferentes ámbitos profesionales. Son comunes a cualquier perfil profesional o que pueden concretarse como básicas en algunos perfiles profesionales que comparten determinados campos de actuación.

COMPETENCIAS TÉCNICAS: Conjunto de conocimientos y de técnicas necesarias para el desarrollo de una determinada actividad laboral. Su concreción se deriva del análisis del proceso productivo en los distintos ámbitos específicos de trabajo.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES: Conjunto de habilidades, capacidades y actitudes que afectan una amplia cantidad de tareas, pertenecen a la persona y se desarrollan a través de la experiencia profesional y formativa, así como a partir de la experiencia profesional propia de cada individuo.

DECONSTRUIR: Se basa en un método de análisis que consiste en la búsqueda del origen de un concepto. Implica desnaturalizar aquello que parece obvio, a partir de determinar los factores de su construcción (por ejemplo, deconstruir el concepto de estigma asociado a la enfermedad mental implica analizar aquellas representaciones sociales asociadas al imaginario que rodea la enfermedad mental).

DERIVACIÓN: Se basa en la puesta en contacto de una persona con un servicio a través de otro servicio que realiza la conexión entre ambos. Existe un mecanismo formal que establece cómo se realiza esta conexión.

DESEMPLEO DESPROTEGIDO: Situaciones en las que las personas que están en situación de desempleo no son beneficiarias de ninguna prestación o subsidio por dicha causa.

EFICACIA PERSONAL: Refiere a la creencia sobre cuán efectiva puede ser una persona, pudiendo tener el control de sus vidas y responsabilizarse de sus actos.

EMPLEABILIDAD: Posibilidad que tiene un individuo de encontrar un puesto de trabajo en el mercado laboral, teniendo en cuenta los factores personales y contextuales que inciden en el vínculo entre la persona y la actividad laboral, en un momento de su trayectoria vital y en un contexto determinado.

EMPLEO COMPETITIVO: Se define como aquel conjunto de actividades realizadas dentro del mercado de trabajo ordinario, y dentro de ciertas condiciones de remuneración, contratación, responsabilidad, etc.

EMPRESA DE INSERCIÓN: empresa cuya finalidad es la inserción de personas con dificultades de acceso al mercado laboral ordinario, por estar en situación de riesgo social (perceptores de Renta Mínima de Inserción o prestaciones similares, personas en rehabilitación por adicciones, personas privadas de libertad, etc.).

EMPODERAMIENTO: Capacitación y potenciación de las propias capacidades. Se refiere al proceso de adquisición de poder y control sobre la propia vida, necesario para vivir con dignidad y autodeterminación.

ENCUADRE: En un proceso de inserción, utilizar un encuadre significa mantener constantes ciertas variables que intervienen en dicho proceso, como aclarar los roles respectivos del o la participante profesional; el lugar donde se realizan las entrevistas y tutorías; el horario y duración del proceso; los compromisos y obligaciones de cada una de las partes, etc.

ESTIGMA: Atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa para su inclusión en la sociedad. Se refiere a las actitudes negativas (prejuicio) y comportamientos negativos (discriminación) hacia las personas.

EXCLUSIÓN SOCIAL: No participación o ejercicio de derechos en los siguientes ámbitos sociales: político, económico o de mercado, social-relacional.

FACTORES AMBIENTALES: Constituye el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Son factores externos al individuo que influyen en él.

FACTORES CONTEXTUALES: Representan el trasfondo tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los factores ambientales y los factores personales que pueden tener un efecto en las personas con una condición de salud y en relación a ésta.

FACTORES PERSONALES: Constituyen el trasfondo particular de la vida del individuo y de su estilo de vida, y están compuestos por características del individuo que no forman parte de una condición o estados de salud (sexo, edad, procedencia, hábitos, patrones de comportamiento, personalidad, aspectos psicológicos, educación, profesión, experiencias actuales y pasadas...).

FUNCIONAMIENTO GLOBAL: Se refiere a todas las funciones corporales, actividades y participación, así como discapacidad, engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales. Los factores contextuales incluyen tanto factores personales como factores ambientales. Así, dos personas con la misma enfermedad pueden tener diferentes niveles de funcionamiento, y dos personas con el mismo nivel de funcionamiento no tienen necesariamente la misma condición de salud.

INCLUSIÓN: Participación de la persona en la sociedad sin limitaciones ni dificultades, y ejerciendo el pleno derecho de ciudadanía.

INSERCIÓN LABORAL: Acción de incorporación a un puesto de trabajo.

INSERTOR O INSERTORA LABORAL: Profesional especializado/a en la búsqueda de recursos de formación y empleo. Presta ayuda a las personas en la búsqueda, a través de sesiones individuales y/o grupales de orientación laboral y búsqueda activa de empleo, y puede realizar labores de prospección laboral destinadas a la búsqueda de oportunidades de empleo entre las empresas del mercado laboral.

INTEGRACIÓN LABORAL: Participación en el mercado de trabajo de personas con especiales dificultades de acceso a través de determinados soportes, y recursos profesionales. La integración presupone la adaptación del puesto de trabajo para incluir a la persona en el mercado competitivo. Supone conceptualmente la existencia de una segregación previa.

INTERMEDIACIÓN: Punto de encuentro entre el servicio de inserción y la empresa donde se desarrollan una serie de estrategias y acciones con la finalidad de promover la inserción laboral de las personas participantes del servicio o programa de inserción. Es un proceso de negociación entre los intereses y demandas de la empresa, y los del servicio.

MERCADO LABORAL O DE TRABAJO: Forma de llamar al ámbito en el cual se relacionan las necesidades de las empresas y de las personas demandantes de empleo. Estadísticamente indica la evolución de los sectores económicos y las tendencias sociales en materia laboral.

PROGRAMA: Dispositivo diseñado para la atención de un determinado colectivo o proyecto.

PROSPECCIÓN: Acción a través de la cual se analiza el mercado laboral con el objetivo de identificar oportunidades de empleo para la inserción laboral de las personas que participan del servicio. También incluye la puesta en contacto entre la entidad que prospecta y la empresa.

PROSPECTOR O PROSPECTORA: Profesional especializado/a en el análisis del tejido empresarial y la intermediación con las empresas.

REHABILITACIÓN COMUNITARIA: Es definida como un acercamiento global a la recuperación de la salud mental que maximice la calidad de vida e inclusión social de la persona, potenciando sus habilidades, promoviendo su independencia y autonomía, con el objetivo de darle una perspectiva de futuro y de que pueda desarrollar su vida en la comunidad de forma exitosa con el apoyo adecuado (Killaspy, 2011).

SERVICIO DE INSERCIÓN LABORAL: Unidad asistencial que da soporte a las personas en un proceso de integración laboral.

SÍNTOMAS NEGATIVOS: Implica la pérdida o disminución de funciones que casi todo el mundo posee, pero que han “perdido” las personas que padecen un trastorno mental severo. Por ejemplo, falta de motivación o iniciativa, retraimiento social, apatía, insensibilidad emocional, etc.

TRASTORNO MENTAL GRAVE: Para definir el trastorno mental grave (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009), se utilizan principalmente tres dimensiones: diagnóstico clínico, duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada.

1. Diagnósticos clínicos que entran en el grupo de las psicosis (fundamentalmente trastorno esquizofrénico y trastorno bipolar), pero también otros trastornos relacionados. Este grupo de trastornos incluye la presencia de síntomas positivos y negativos, un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad. En la actualidad generalmente se siguen los criterios de clasificaciones internacionales como el DSM-IV (APA, 1994) o la CIE-10 (OMS, 2003).
2. Duración de la enfermedad y del tratamiento: Tiempo superior a los dos años.
3. Presencia de discapacidad o impacto en el funcionamiento global de la persona: existencia de una disfunción moderada o severa del funcionamiento global, que indica afectación del funcionamiento laboral, social y familiar.

Bibliografía

AEN. (2002). Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. *Asociación Española de Neuropsiquiatría, Cuadernos técnicos N^o 6.* 118.

Alonso S., M., Bravo O., M. F., & Fernández L., A. (2004). Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves y crónicos en la Comunidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 92, 25-51.

Aller, M., Vargas, I., Sánchez-Pérez, I., Henao, D., Coderch, J., Llopart, J., et al. (2010). La continuidad asistencial entre niveles percibida por los usuarios del sistema de salud catalán. *Rev Esp Salud Pública*, 84, 371-387.

American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational Therapy Practice Framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.

Anthony, W. A. (1994). Characteristics of people with psychiatric disabilities that are predictive of entry into the rehabilitation process and successful employment outcomes. *Psicosocial Rehabilitation Journal*, 17(3), 3-14.

Anthony, W. A., & Jansen, M. A. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill. Research and policy implications. *Am Psychol*, 39(5), 537-544.

APA. (1994). *Diagnóstico and statistical manual of mental disorders.* (4a ed.). Washington: American Psychiatric Association.

Araña Suárez, S. M. (2008). *Diagnósticos y prescripciones en salud mental, atención primaria e incapacidad laboral temporal.* Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración - Secretaria de Estado de la Seguridad Social - Gobierno de España.

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2004). Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Am J Public Health*, 94(1), 82-88.

Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortes, I. (2005). Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. *J Epidemiol Community Health*, 59(9), 761-767.

Bailer, J., Brauer, W., & Rey, E. R. (1996). Premorbid adjustment as predictor of outcome in schizophrenia: results of a prospective study. *Acta Psychiatr Scand*, 93(5), 368-377.

Ballester, G., Caballer, M., & Hernández, A. (2008). Competencias profesionales asociadas al trabajo en red, *Itinerarios de inserción desde la perspectiva del trabajo en red. Instrumentos y metodología*. (Vol. Colección: Territorio y Políticas Sociales). Valencia: Consorcio Pactem Nord.

Becker, D.R. & Drake, R.E. (2005). *Supported Employment for people with severe mental illness: a guideline developed for the Behavioral Health Recovery Management Project*, Illinois: Department of Human Services. Division of Alcoholism and Substance Abuse.

Beirutí, N. S.-H., Gázquez, J. V., & Benito, M. J. R. (2003). Salud mental: El proceso de adaptación al hecho migratorio y problemas de salud derivados, *Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes* (Vol. 5, pp. 61-70).

Birchwood, M., Smith, J., Macmillan, F., Hogg, B., Prasad, R., Harvey, C., et al. (1989). Predicting relapse in schizophrenia: the development and implementation of an early signs monitoring system using patients and families as observers, a preliminary investigation. *Psychol Med*, 19(3), 649-656.

Bissonnette, D. (1994). *Beyond traditional job development: the art of creating opportunity*: Mill Wright & Associates.

Blanco, A., & Pastor, A. (1997). Las personas con enfermedades mentales crónicas: delimitación, problemática y necesidades, *Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Piramide Ed.

Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., et al. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatr Serv*, 52(3), 313-322.

Bond, G. R., Dietzen, L. L., McGrew, J. H., & Miller, L. D. (1995). Accelerating entry into supported employment for persons with severe psychiatric disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 40(2), 75-94.

Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatr Rehabil J*, 31(4), 280-290.

Boston University. (2010a). Disclosing your disability to an employer. *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultado el 12 de septiembre de 2011 en: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/disclosing.htm>

Boston University. (2010b). How does mental illness affect my work performance? *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultado el 12 de septiembre de 2011 en: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/functemp.htm>

Boston University. (2010c). Responding to Feedback on the Job. *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultado el 12 de septiembre de 2011 en: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/jobfeedback.html>

Boston University. (2010d). What are reasonable accommodations? *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultado el 12 de septiembre de 2011 en: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/whatareRAs.html>

Boston University. (2010e). Dealing with a difficult supervisor. *Center for Psychiatric Rehabilitation*, consultado el 12 de septiembre de 2011 en: <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/boss.htm>

Brun, C., & Rapp, R. C. (2001). Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Soc Work*, 46(3), 278-288.

Bryson, G., Bell, M. D., Lysaker, P., & Zito, W. (1997). Inventario de Conducta Laboral (WBI), versión 2003.3: Adaptación al castellano de la versión original realizada por FAISEM.

Cabo, A., Pagán, E., & Nieto, J. G. (2008). Cuestionario sociométrico de la empleabilidad. Itinerarios de inserción desde la perspectiva del trabajo en red. Instrumentos y metodología (pp. 128): Consorcio Pactem Nord.

Carlson, L., Smith, G., & Rapp, C. A. (2008). Evaluation of Conceptual Selling ® as a job development planning process. *Psychiatr Rehabil J*, 31(3), 219-225.

Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.

Center for Addiction and Mental Health. (2007). Stigma: Understanding prejudice and discrimination. Consultado el 12 de septiembre de 2011, en: http://www.camh.net/Care_Treatment/Resources_clients_families_friends/stigma_brochure.html

Clarke, S., Sanderson, H., & Bamber, C. (2006). Life and support Plan, *A guide for Individual Budget Pilot Sites*. U.K.: Individual Budgets Pilot Programme. Care Services Improvement Partnership. Department of Health, Office of the Deputy Prime Minister, Office for Disability Issues and the Department for Work and Pensions.

Colis, Coy, Galilea, López, & Pascual. (1996). Cuestionario de motivación para el trabajo.

Colomer, M. (2009a). La práctica intermediadora y la prospección laboral: Generalitat de Catalunya. Servei d'Ocupació de Catalunya.

Colomer, M. (2009b). Tècniques d'anàlisi de competències professionals I. Fonaments metodològics (Vol. I). Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

Colomer, M. (2009c). Tècniques d'assessorament individual I. L'acció orientadora (Vol. I). Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

Comisión de las Comunidades Europeas. (2005). Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental (pp. 26). Bruselas: UE.

Cook, J. A., Lehman, A. F., Drake, R., McFarlane, W. R., Gold, P. B., Leff, H. S., et al. (2005). Integration of psychiatric and vocational services: a multisite randomized, controlled trial of supported employment. *Am J Psychiatry*, 162(10), 1948-1956.

Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4-7.

Dartmouth Psychiatric Research Center. (2008). Supported Employment Fidelity Scale. Consultado el 28 de junio de 2011 en:
<http://www.dartmouth.edu/~ips/page19/page21/files/se-fidelity-scale002c-2008.pdf>

Dartmouth Psychiatric Research Center. (2011). Online IPS Supported Employment Training Course.

Diputació de Barcelona. (2007). Guía práctica de responsabilidad social para la PYME. En P. Ressort (Ed.): Diputació de Barcelona.

Drake, R. E., Becker, D. R., Bond, G. R., & Mueser, K. T. (2003). A process analysis of integrated and non-integrated approaches to supported employment *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18, 51-58.

Drake, R. E., & Bond, G. R. (2008). The future of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J*, 31(4), 367-376.

Epstein, R. (2001). *El gran libro de los juegos para aliviar el estrés*. Barcelona: Ediciones Onrio S.A.

EUSE. (2010). Values, Standards and Principles of Supported Employment, *European Union of Supported Employment position paper: European Union of Supported Employment - Leonardo Partnership*.

Evans, J., & Repper, J. (2000). Employment, social inclusion and mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7(17), 15-24.

Fitzgerald, P. B. (2001). The role of early warning symptoms in the detection and prevention of relapse in schizophrenia. *Aust N Z J Psychiatry*, 35(6), 758-764.

García, R. (1989). Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria, *Publicaciones de las III y IV Jornadas de Atención Primaria de la Salud y I de Medicina Social*. Buenos Aires.

Gervey, R., & Kowal, H. (2005). The job developer's presence in the job interview: Is it helpful or harmful to persons with psychiatric disabilities seeking employment? *Psychiatr Rehabil J*, 29(2), 128-131.

Giugiaro, M., Crivelli, B., Mingrone, C., Montemagni, C., Scalese, M., Sigaudó, M., et al. (2011). Cognitive function and competitive employment in schizophrenia: relative contribution of insight and psychopathology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*.

Gray, D. P. (2000). *Mental Health in the Workplace. Tackling the effects of stress*: The Mental Health Foundation.

Grove, B., & Membrey, H. (2005). Sheep and Goats: New thinking about employability. En B. Grove, Secker, J. & Seebohm, P. (Ed.), *New Thinking about Mental Health and Employment Oxford*: Radcliffe Press.

Hansen, B., Pedersen, F. S., & Dawson, I. (2007). Employers and Colleagues, *Emilia: training manual* (pp. 51): Emilia Project.

Harnois, G., & Gabriel, P. (2000). Mental Health at work: Impact, issues and good practices. In ILO: Department of Mental Health and Substance Dependence (Ed.). Geneva: OIT.

Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., et al. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451.

Houtman, I., Jettinghoff, K., & Cedillo, L. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. (Protección de la salud de los trabajadores ed., Vol. 6): Organización Mundial de la Salud.

IMSERSO. (2007). Modelo de atención a personas con enfermedad mental grave. (Serie Documentos Técnicos ed., Vol. N.º 21005). Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Johnstone, E. C., Macmillan, J. F., Frith, C. D., Benn, D. K., & Crow, T. J. (1990). Further investigation of the predictors of outcome following first schizophrenic episodes. *Br J Psychiatry*, 157, 182-189.

Jordán de Urríes, B., & Verdugo, M. A. (2003). Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Killaspy, H. (2011). *Mental Health Rehabilitation*. Barcelona.

Knifton, L., Watson, V., Besten, H. d., Gründemann, R., & Dijkman, A. (2009a). A guide to creating a mentally healthy workplace. Employees Resource (pp. 7). Essen: ENWHP.

Knifton, L., Watson, V., Besten, H. d., Gründemann, R., & Dijkman, A. (2009b). A guide to promoting mental health in the workplace. Employers Resource (pp. 15). Essen: ENWHP.

Knifton, L., Watson, V., Gründemann, R., Dijkman, A., Besten, H. d., & Have, K. t. (2011). A guide for employers. To promote mental health in the workplace. (pp. 20). Essen: ENWHP.

Konrad, E. L. (1996). A multidimensional framework for conceptualizing human services integration initiatives, *New Directions for evaluation* (Vol. 69, pp. 5-19).

Kopelowicz, A., & Liberman, R. P. (2003). Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 54(11), 1491-1498.

Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., & Ahonen, J. (1999). Framework for promoting mental health in Europe. Hamina (Ministry of Social Affairs and Health, STAKES, National Research and Development Centre for Welfare and Health. ed., Vol. Green Paper Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union). Brussels.

Leff, H. S., Cook, J. A., Gold, P. B., Toprac, M., Blyler, C., Goldberg, R. W., et al. (2005). Effects of job development and job support on competitive employment of persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv*, 56 (10), 1237-1244.

Lehtinen, V. (1984). Unemployment and mental disturbance. *Scand J Work Environ Health*, 10 (6 Spec No), 505-509.

Liberman, R. P., & Kopelowicz, A. (2004). Un enfoque empírico de la recuperación de la esquizofrenia: definir la recuperación de identificar los factores que pueden facilitarla. *Rehabilitación Psicosocial, Volumen 1*, nº1.

Link, B. G., Struening, E. L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. C. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatr Serv*, 52(12), 1621-1626.

López, M., García-Cubillana, P., González, S., Fernández, L., Fernández, M., & Laviana, M. (2007). Adaptación y fiabilidad de la versión española del Work Behavior Inventory en personas con trastornos mental grave. *Rehabilitación psicosocial*, 4, 1-10.

Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., et al. (1992). Mental retardation: Definition, classification and systems of supports. Washington, D. C.: American Association on Mental Retardation.

McGurk, S. R., & Mueser, K. T. (2004). Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment: a review and heuristic model. *Schizophr Res*, 70(2-3), 147-173.

McGurk, S. R., & Mueser, K. T. (2006). Strategies for coping with cognitive impairments of clients in supported employment. *Psychiatr Serv*, 57(10), 1421-1429.

McGurk, S. R., Mueser, K. T., Harvey, P. D., LaPuglia, R., & Marder, J. (2003). Cognitive and symptom predictors of work outcomes for clients with schizophrenia in supported employment. *Psychiatr Serv*, 54(8), 1129-1135.

Mental Health Europe. (2008). From Exclusion to Inclusion - The Way forward to Promoting Social Inclusion of People with Mental Health Problems in Europe, *An analysis based on national reports from MHE members in 27 EU Member States*: Mental Health Europe

Mental Health Foundation. (2008). What works for you? Scotland: Mental Health Foundation.

Mertens, L. (1996). Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: OIT/Cinterfor.

Ministerio de Salud y Consumo. (2007). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006. (pp. 184). Madrid.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 (pp. 100). Madrid.

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Madrid.

Mueser, K. T., & McGurk, S. R. (2004). Schizophrenia. *Lancet*, 363(9426), 2063-2072.

NHS. Mental Health Community SBARD Communication Tool. Consultado el 12 de septiembre de 2011, en: http://www.institute.nhs.uk/images//documents/SaferCare/SBAR/Cards/community_Mental%20Health_SBARDAW.pdf

O'Sullivan, J., & Gilbert, J. (2003). Early warning signs, *Inner North Brisbane Mental health Service*. Royal Brisbane Hospital: Queenslans Health.

OMS. (2001a). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization.

OMS. (2001b). World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization.

OMS. (2003). CIE-10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (Vol. 10 ed. rev.). Washington: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2004). Prevention of Mental Disorders. *Effective Interventions and Policy Options* (Vol. Summary Report, pp. 21-23). Geneva: World Health Organization.

OMS. (2010). Determinantes sociales de la salud. 2010, en: http://www.who.int/social_determinants/es/index.html

Pachoud, B., Plagnol, A., & Lepage, A. (2010). Outcome, recovery and return to work in severe mental illnesses. *Disability and Rehabilitation*, 32(12), 1043-1050.

Parent, W. S., Sherron, P., Stallard, D., & Booth, M. (1993). Job development and placement: Strategies for success. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 3(3), 17-26.

Pascual, M. T., López, M., & Coy, P. (1998). Fiabilización del cuestionario adaptado de motivación para el trabajo para enfermos mentales crónicos. *Intervención psicosocial* 7(1), 143-153.

Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.

Perkins, R., Farmer, P., & Litchfield, P. (2009). Realising ambitions: Better employment support for people with mental health condition: Department for Work and Pensions. U.K.

Randall, C., & Buys, N. (2006). Entrepreneurial job development: A case study with a person with schizophrenia. *Journal of vocational rehabilitation*, 24, 11-22.

Randolph, F., Blasinsky, M., Leginski, W., Parker, L. B., & Goldman, H. H. (1997). Creating integrated service systems for homeless persons with mental illness: the ACCESS Program. Access to Community Care and Effective Services and Supports. *Psychiatr Serv*, 48(3), 369-373.

Real Academia Española. (2011). Diccionario de la lengua española (Publication: <http://www.rae.es/rae.html>)

Reid, R., Haggerty, J., & McKendry, R. (2002). Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.

Rubio, F., Palacín, I., Colomer, M., & Cruells, E. (2008). *Claus Tutorials: Guia per a l'acompanyament i el suport tutorial*. Generalitat de Catalunya: Departament de Treball.

Sainsbury Centre for Mental Health. (2009). Doing what works: Individual placement and support into employment (Vol. 37). London: Sainsbury Centre for Mental Health.

SAMHSA, & Boston University. (2003). Managing Crisis Training Guide. En C. Gagne, C. Gayler, D. Wilbur, C. o. L. d. o. H. a. Hospitals, P. project, A. D. Kenyon & M. Farkas (Eds.). Louisiana: Louisiana Department of Health. Office of Mental Health.

Sánchez, O. (2001). Registro de habilidades de búsqueda de empleo. *Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención, Cuaderno Técnico de Servicios Sociales nº 17*.

- Sánchez, O.** (2006). Seminario de rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental. Madrid
- Schalock, R., & Verdugo, M. A.** (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Ed.
- Schofield, T., Connell, R. W., Walker, L., Wood, J. F., & Butland, D. L.** (2000). Understanding men's health and illness: a gender-relations approach to policy, research, and practice. *J Am Coll Health*, 48(6), 247-256.
- Secker, J., & Membrey, H.** (2003). Promoting mental health through employment and developing healthy workplaces: the potential of natural supports at work. *Health Educ Res*, 18(2), 207-215.
- Seymour, L.** (2010). *Common mental health problems at work. What we now know about successful interventions. A progress review*: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Seymour, L., & Grove, B.** (2005). Workplace interventions for people with common mental health problems, *Evidence review and recommendations* (pp. 98). London: British Occupational Health Research Foundation.
- Shepherd, G., Lockett, H., Bacon, J., & Grove, B.** (2009). Measuring what matters, *Key indicators for the development of evidence-based employment services*. London: Sainsbury center of Mental Health.
- Stolkiner, A., & Garbus, P.** (2007). Integralidad de las prácticas de APS e interdisciplina en APS distintas miradas sobre la interdisciplina. *Comunicando salud: Revista de atención primaria de la salud*, 7.
- Strauss, A. L.** (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Subirats, J.** (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. *Colección Estudios Sociales* (Vol. 16). Barcelona: Fundación "la Caixa".
- Swanson, S. J., & Becker, D. R.** (2011). *Supported Employment: Applying the Individual Placement and Support (IPS) Model to Help Clients Compete in the Workforce*: Hazelden.
- Torns, T., & Carrasquer, P.** (2007). Cultura de la precariedad: conceptualización, pautas y dimensiones: Una aproximación desde la perspectiva de género. *Sociedad y utopía: Revista de ciencias sociales*, 29, 139-156.
- Valls, C., Banqué, M., Fuentes, M., & Ojuel, J.** (2008). Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres. *Anuario de Psicología, Facultat de Psicologia - Universitat de Barcelona*, 39, n°1.
- Verdugo, M. A., & Urríes, B. J. d.** (2003). Empleo con apoyo y salud mental, *Gladnet Collection*. Ithaca (N.Y.): Cornell University ILR School.

Wehman, P., & Bricout, J. (1999). Supported employment and natural supports: a critique analysis. In K. J. I. by Grant Revell, David Mank & Paul Wehman (Ed.), *The Impact of Supported Employment for People with Significant Disabilities: Preliminary Findings*. Virginia: National Supported Employment Consortium.

Zubin, J., & Spring, B. (1977). Vulnerability: a new view of schizophrenia. *J Abnorm Psychol*, 86 (2), 103-126.

Anexos

ANEXO 1

Determinantes de la salud mental: Factores de riesgo y de protección⁹⁹

	Individuales y familiares	Sociales, económicos y medioambientales	
Factores de riesgo	<p>Fracaso escolar. Déficit de atención. Cuidar personas con enfermedad crónica o demencia. Abuso infantil o negligencia. Insomnio crónico. Dolor crónico. Problemas de comunicación. Embarazo precoz. Abuso en persona ancianas. Inmadurez y descontrol emocional. Uso de sustancias. Exposición a agresión, violencia o trauma. Desorganización o conflictos familiares.</p>	<p>Soledad. Bajo peso al nacer. Clase social baja. Enfermedad médica. Desequilibrios neuroquímicos. Enfermedad mental del padre y de la madre. Abuso de sustancias en el padre y la madre. Complicaciones perinatales. Pérdidas traumáticas. Habilidades y hábitos pobres para el trabajo. Déficit en la lectura. Discapacidades sensoriales o minusvalías orgánicas. Falta de habilidades sociales. Acontecimientos vitales estresantes. Uso de sustancias durante el embarazo.</p>	<p>Acceso a drogas y alcohol. Condición de desplazado. Aislamiento. Falta de educación, casa, transporte. Desorganización vecinal y comunitaria. Rechazo por iguales. Circunstancias sociales pobres o adversas. Mala nutrición. Pobreza. Discriminación. Desventaja social. Vivienda. Violencia y delincuencia. Guerra. Estrés laboral. Desempleo.</p>
Factores de protección	<p>Habilidades para afrontar el estrés. Habilidades para encarar la adversidad. Adaptabilidad. Autonomía. Estimulación cognitiva temprana. Ejercicio físico. Sentimientos de seguridad. Sentimientos de dominio y control.</p>	<p>Buena crianza. Alfabetización. Vinculación positiva y temprana. Buena interacción familiar. Habilidades de resolución de problemas. Conducta prosocial. Autoestima. Habilidades para la vida. Habilidades sociales y de gestión de conflictos. Desarrollo social y emocional. Gestión del estrés. Apoyo social de la familia y personas amigas.</p>	<p>Responsabilidad. Integración de las minorías. Interacciones personales positivas. Participación social. Tolerancia social. Servicios sociales. Apoyo social y red social.</p>

⁹⁹ Adaptado de OMS. (2004). *Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options* (Vol. Summary Report, pp. 21-23). Geneva: World Health Organization

ANEXO 2

Escala de Fidelidad al modelo de Empleo con apoyo¹⁰⁰

Nota: Esta escala corresponde a una adaptación cultural de la *Supported Employment Fidelity Scale* (escala de dominio público), facilitada por Dartmouth Psychiatric Research Center (USA). La escala traducida por el Instituto Universitario Avedis Donabedian - UAB corresponde a la edición revisada el año 2008. Actualmente se encuentra en proceso de validación.

Cabe destacar que la traducción realizada al español en el marco del Proyecto Incorpora Salud Mental hace referencia fundamentalmente a servicios de inserción laboral.

En la escala, el término insertor/a laboral se utiliza indistintamente para profesionales de la inserción laboral, bien sean las personas que desarrollan funciones de orientación, acompañamiento al proceso de inserción, prospección de empresas o de seguimiento y apoyo.

El término Servicio de Inserción (con mayúsculas) hace referencia a la entidad, centro, departamento o servicio de inserción laboral, mientras que "servicio" (en minúsculas) hace referencia a las prestaciones ofrecidas por el Servicio de Inserción.

Evaluador/a:	Lugar:
Fecha: / /	Resultado Final:

Instrucciones: Señalar un valor en cada uno de los indicadores.

¹⁰⁰ Anteriormente llamado *IPS Model Fidelity Scale*. Corresponde a la versión 1/07/2008.

Indicadores de personal	Fuente datos ¹⁰¹	Valores del indicador
<p>1. <u>Volumen de casos</u>: Cada insertor laboral gestiona individualmente un número de casos. El número máximo de casos para un insertor laboral a jornada completa es de 20 o menos personas usuarias.¹⁰²</p>	<p>SIG, DOC ENT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ratio de 41 o más usuarios por insertor laboral. 2. Ratio de 31-40 usuarios por insertor laboral. 3. Ratio de 26-30 usuarios por insertor laboral. 4. Ratio de 21-25 usuarios por insertor laboral. 5. Ratio de 20 o menos usuarios por insertor laboral.
<p>2. <u>Personal de inserción laboral</u>: Los insertores laborales sólo proveen servicios relacionados con la inserción laboral de las personas usuarias.¹⁰³</p>	<p>SIG, DOC, ENT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los insertores laborales prestan asistencia para la inserción laboral menos del 60% del tiempo de su jornada laboral. 2. Los insertores laborales prestan asistencia para la inserción laboral entre un 60-74% del tiempo de su jornada laboral. 3. Los insertores laborales prestan asistencia para la inserción laboral entre un 75%-89% del tiempo de su jornada laboral. 4. Los insertores laborales prestan asistencia para la inserción laboral entre un 90%-95% del tiempo de su jornada laboral. 5. Los insertores laborales prestan asistencia para la inserción laboral un 96% o más del tiempo de su jornada laboral.
<p>3. <u>Especialista Profesional/Insertor laboral</u>: Cada insertor laboral lleva a cabo todas las fases del proceso de inserción que incluyen: acogida, compromiso de participación¹⁰⁴, valoración inicial, soporte en los procesos de búsqueda e inserción al puesto de trabajo, apoyo en la adaptación (<i>coaching</i>) y seguimiento del proceso de inserción, antes de pasar a una menor intensidad de apoyo por parte de otro profesional (No se espera que cada insertor proporcione información especializada sobre las prestaciones, dado que ésta puede ser facilitada por un miembro del equipo especialista en estos temas. Derivaciones a asesores más especializados vinculan a un más alto nivel de puntuación en la Escala de Fidelidad para la inserción laboral con apoyo. Ver punto 1 de indicadores de servicio).¹⁰⁵</p>	<p>SIG, DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los insertores laborales sólo realizan derivaciones a otros servicios o programas profesionales. 2. Los insertores laborales mantienen un volumen de casos, pero derivan usuarios a otros programas para servicios profesionales. 3. Los insertores laborales que proporcionan de una a cuatro de las fases del proceso de inserción (ej. Acogida, compromiso de participación, valoración inicial, incorporación y desarrollo del puesto de trabajo, apoyo en la adaptación (<i>coaching</i>) y seguimiento del apoyo en el proceso de inserción) 4. Los insertores laborales llevan a cabo cinco fases del proceso de inserción pero no proporcionan el proceso completo. 5. Los insertores laborales realizan las seis fases del proceso de inserción.

¹⁰¹ Ver al final del documento.

¹⁰² Si el insertor no tiene una lista concreta de usuarios propia, y no tiene entrevistas con las personas usuarias de forma regular, la puntuación sería de 3 o menos. Por otra parte, el número de casos responde a los usuarios activos, es decir aquellos que participan al menos de forma mensual del servicio de inserción.

¹⁰³ Si, por ejemplo, el insertor se ocupa de buscar vivienda, o recursos relacionados con otros aspectos que no sean exclusivamente del ámbito laboral, este tiempo NO lo dedica a la inserción laboral. Puede prestar apoyo a este tipo de actividades, dedicando hasta 1 o 2 horas de su jornada semanal en la gestión del caso (por ejemplo, en relación al abandono de la medicación de un paciente, etc.).

¹⁰⁴ Esta fase hace referencia a la implicación/vinculación de la persona con su proceso de inserción laboral. Incluye los acuerdos establecidos en el itinerario.

¹⁰⁵ Por ejemplo, en algunos servicios las personas cambian de miembro del equipo según la fase del proceso en la que se encuentran, por tanto, las personas en su proceso tienen contacto con más de un insertor. Si, por ejemplo, un profesional se encarga de las valoraciones iniciales y luego se le asigna un insertor, no puede ser valorado con una puntuación mayor a 4.

Indicadores de organización	Fuente datos	Valores del indicador
<p>1. <u>Integración del equipo de inserción laboral con el equipo de rehabilitación y tratamiento de salud mental de referencia</u>: Los insertores laborales forman parte activa de hasta dos equipos de tratamiento de salud mental, en los cuales están incluidos al menos el 90% de los casos que llevan.¹⁰⁶</p>	<p>SIG, DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los insertores laborales son parte del programa de orientación profesional que funciona separadamente del equipo de salud mental que lleva el tratamiento. 2. Los insertores laborales forman parte de 3 o más equipos de salud mental. ○ Las personas usuarias están atendidas por profesionales de salud mental que no están organizados en equipos. ○ Los insertores laborales están adjuntos a 1 o 2 equipos en los que están incluidos menos del 50% de los casos que llevan. 3. Los insertores laborales forman parte de 1 o 2 equipos de salud mental, en los cuales están incluidos al menos entre el 50 al 74% de los casos que llevan. 4. Los insertores laborales forman parte de 1 o 2 equipos de salud mental, en los cuales están incluidos al menos entre el 75 al 89% de los casos que llevan. 5. Los insertores laborales forman parte de 1 o 2 equipos de salud mental, en los cuales están incluidos al menos entre el 90 al 100% de los casos que llevan.
<p>2. <u>Integración del equipo de rehabilitación y tratamiento de salud mental con el de inserción laboral mediante contacto frecuente entre los miembros de los equipos</u>: Los insertores laborales participan activamente en las reuniones semanales del equipo de tratamiento de salud mental (no se sustituyen por reuniones administrativas) en las que hablan sobre las personas usuarias y sus objetivos laborales de manera individualizada y toman decisiones conjuntas al respecto. La oficina de inserción está próxima a la del equipo de salud que lleva el tratamiento (o la comparten). La documentación sobre el tratamiento de salud mental y el Servicio de Inserción está integrada en un solo expediente individual. Los insertores laborales ayudan al equipo a reflexionar sobre el trabajo para aquellas personas que aún no han sido derivadas a los Servicios de Inserción laboral con apoyo.¹⁰⁷</p>	<p>SIG, DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uno o ninguno de los componentes clave está presente. 2. Dos componentes clave están presentes. 3. Tres componentes clave están presentes. 4. Cuatro componentes clave están presentes. 5. Cinco componentes clave están presentes. <p>Los cinco componentes clave están presentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El insertor asiste semanalmente a las reuniones con el equipo de salud mental. ▪ El insertor participa activamente en las reuniones del equipo de salud mental en las que se toman decisiones de forma compartida. ▪ La documentación del Servicio de Inserción laboral (ej. valoración/perfil profesional, itinerario de inserción, anotaciones del progreso y seguimiento del itinerario) está integrada en el expediente de registro del tratamiento de salud mental.

¹⁰⁶ Implica cuántas fuentes de derivación tiene cada insertor, y son con las que se coordina.

¹⁰⁷ Se incluyen también los casos que aún no han sido derivados a los servicios de empleo.

Indicadores de organización	Fuente datos	Valores del indicador
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La oficina de inserción está próxima a la del equipo de salud que lleva el tratamiento (o es compartida entre ambos). ▪ Los insertores ayudan al equipo a reflexionar sobre el trabajo para aquellas personas que aún no han sido derivadas a los Servicios de Inserción laboral con apoyo.
<p>3. <u>Colaboración entre insertores laborales y asesores de rehabilitación laboral</u>¹⁰⁸: Los insertores laborales y los asesores de rehabilitación laboral tienen contacto frecuente para hablar sobre las personas usuarias que comparten y poder identificar sus derivaciones potenciales.¹⁰⁹</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los insertores laborales y asesores de rehabilitación laboral tienen contacto relacionado con los casos compartidos y derivaciones (de forma telefónica, telemática, presencial) con frecuencia menor a la trimestral. 0 los insertores laborales y los asesores de rehabilitación laboral no se comunican entre ellos. 2. Los insertores laborales y los asesores de rehabilitación laboral tienen contacto relacionado con los casos compartidos y derivaciones (de forma telefónica, telemática, presencial) con frecuencia al menos trimestral. 3. Los insertores laborales y los asesores de rehabilitación laboral tienen contacto relacionado con los casos compartidos y derivaciones (de forma telefónica, telemática o presencial) con frecuencia mensual. 4. Los insertores laborales y los asesores de rehabilitación laboral tienen reuniones presenciales programadas al menos trimestralmente. 0 tienen contacto relacionado con los casos compartidos y derivaciones (de forma telefónica, telemática o presencial) con frecuencia semanal. 5. Los insertores laborales y los asesores de rehabilitación laboral tienen programadas reuniones presenciales al menos mensualmente y tienen contacto relacionado con los casos compartidos y derivaciones (de forma telefónica, telemática o presencial) con frecuencia semanal.

¹⁰⁸ Por ejemplo, terapeutas ocupacionales de servicios de rehabilitación psicosocial, prelaborales, centros de día, o de otros recursos o servicios de salud mental.

¹⁰⁹ Por ejemplo, si un servicio de rehabilitación laboral tiene designado un técnico responsable de la coordinación con los centros de inserción y éstos se encuentran una o dos veces al mes, se puntuará con un 5; y también si un técnico del servicio de inserción se coordina con varios servicios de rehabilitación laboral, al menos una vez al mes.

Indicadores de organización	Fuente datos	Valores del indicador
<p>4. <u>Servicio de Inserción</u>: El equipo se compone de al menos 2 insertores a tiempo completo y un coordinador de equipo. Tienen supervisiones semanales de los casos en base al modelo de inserción laboral con apoyo, en las que se identifican estrategias y oportunidades profesionales. En caso que sea necesario, se proporcionan cobertura mutua sobre los casos que llevan.¹¹⁰</p>	<p>SIG, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los insertores laborales no son parte del servicio de rehabilitación laboral. 2. Los insertores laborales tienen un mismo supervisor pero no se reúnen como equipo. No proporcionan servicios de apoyo mutuo para los casos que lleva cada uno. 3. Los insertores tienen el mismo supervisor y debaten sobre los casos de cada uno semanalmente. Se proveen apoyo mutuo en los casos de cada uno cuando es necesario. 0 si el programa está en un área rural donde los insertores están alejados geográficamente, éstos se reúnen 2 ó 3 veces al mes con su supervisor por teleconferencia. 4. Por lo menos 2 insertores y un coordinador forman el Servicio de Inserción en el que están programadas 2-3 reuniones mensuales para supervisión de casos, en la cuales se identifican estrategias y oportunidades laborales y se habla sobre los casos de cada uno. 0 si el programa está en un área rural donde los insertores están alejados geográficamente, éstos se reúnen 2 ó 3 veces al mes con su supervisor de manera presencial o por teleconferencia y los profesionales de salud mental están disponibles para ayudar a los insertores con actividades como acompañar a alguien al trabajo o recoger formularios de empleo. 5. Por lo menos 2 insertores a tiempo completo y un coordinador forman el Servicio de Inserción en el que está programada una reunión semanal para supervisión de casos, en base al modelo de inserción laboral con apoyo, en la cual se identifican estrategias y oportunidades laborales. En caso que sea necesario, se proporcionan cobertura mutua sobre los casos que llevan.
<p>5. <u>Rol del supervisor/coordinador del Servicio</u>: El Servicio de Inserción laboral está liderado por un coordinador de inserción laboral con apoyo. Las competencias de los insertores laborales son desarrolladas y mejoradas mediante la supervisión basada en resultados. Los 5 roles del coordinador o supervisor de equipo están presentes.</p>	<p>SIG, ENT, DOC, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uno o ningún rol está presente. 2. Dos roles están presentes. 3. Tres roles están presentes. 4. Cuatro roles están presentes. 5. Cinco roles están presentes. Los cinco roles clave de la persona responsable de la supervisión/coordinación del equipo son:

¹¹⁰ Si el Servicio es pequeño y no hay suficientes especialistas para formar un equipo, es conveniente que las personas puedan intercambiar información con otros equipos o Servicios. El objetivo es trabajar en equipo, ayudándose mutuamente, compartiendo experiencias, ofertas de trabajo, etc.

Indicadores de organización	Fuente datos	Valores del indicador
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una persona responsable de la supervisión/coordinación a jornada completa (SJC) es responsable de un máximo de 10 insertores laborales. La persona responsable de la supervisión/coordinación no tiene más responsabilidades que las de supervisión/ coordinación. (Coordinadores de programa que supervisen menos de 10 insertores laborales pueden dedicar un porcentaje proporcional de su jornada a otras actividades de supervisión. Por ejemplo, un supervisor responsable de 4 insertores laborales puede dedicarle a la supervisión de la inserción laboral con apoyo una media jornada.) ▪ La persona responsable de la supervisión/ coordinación lleva a cabo supervisiones semanales de inserción laboral con apoyo para revisar situaciones de los casos e identificar nuevas estrategias e ideas para ayudar a las personas en su vida laboral. ▪ La persona responsable de la supervisión/ coordinación se comunica con los coordinadores del equipo de salud mental para asegurarse que los servicios están integrados, para solucionar asuntos relacionados con el programa (como el proceso de derivación, o el traspaso del seguimiento a los profesionales de salud mental) y defender el valor del trabajo. Asiste a una reunión trimestral por cada equipo de tratamiento de salud mental. ▪ La persona responsable de la supervisión/ coordinación acompaña mensualmente a los insertores laborales que son nuevos o que tienen dificultad con el desempeño en su puesto de trabajo, para mejorar sus habilidades, observándolos, orientándolos y dando <i>feedback</i> sobre sus habilidades (ej. en las reuniones con empresarios para el desarrollo del trabajo). ▪ La persona responsable de la supervisión/ coordinación revisa con el insertor laboral los resultados actuales de los casos que lleva y establece objetivos para mejorar el programa de inserción, al menos trimestralmente.

Indicadores de organización	Fuente datos	Valores del indicador
<p>6. <u>Criterios de exclusión cero</u>: Todas las personas usuarias interesadas en trabajar tienen acceso al Servicio de Inserción laboral con apoyo, independientemente de los factores de preparación para el trabajo, abuso de sustancias, síntomas, historial de comportamiento violento, discapacidades cognitivas, no adherencia al tratamiento, e imagen personal. Esto se aplica también durante las prestaciones del Servicio de Inserción laboral con apoyo. El insertor laboral ofrece ayuda a la persona para encontrar un nuevo trabajo cuando finaliza el anterior, sin importar las causas de finalización de la contratación o el número de trabajos realizados. Si la rehabilitación laboral tiene criterios de admisión, el Servicio de Salud Mental no los utiliza para excluir a nadie. No se excluye a los usuarios de manera formal o informal.¹¹¹</p>	<p>DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe una política formal de exclusión de usuarios debido a la falta de preparación para el trabajo (ej. abuso de sustancias, historial de conducta violenta, bajo nivel de funcionamiento, etc.), llevada a cabo por el personal del Servicio de Inserción Laboral, los responsables del caso u otros profesionales. 2. La mayoría de los usuarios no están capacitados para acceder al Servicio de Inserción Laboral con apoyo por una falta percibida de habilidades laborales o prelaborales (ej. abuso de sustancias, historial de conducta violenta, bajo nivel de funcionamiento, etc.). 3. Algunos usuarios no están capacitados para acceder al Servicio de Inserción laboral con apoyo por una falta percibida de preparación para el trabajo (ej. abuso de sustancias, historial de conducta violenta, bajo nivel de funcionamiento, etc.). 4. No hay evidencia de exclusión, formal o informal. Las derivaciones no son requeridas o solicitadas por una amplia variedad de fuentes. Los insertores laborales ayudan a encontrar un nuevo trabajo cuando finaliza el anterior, sin importar las causas de finalización de la contratación o el número de trabajos realizados¹¹². 5. Todos los usuarios interesados en trabajar tienen acceso al Servicio de Inserción laboral con apoyo. Los profesionales de Salud Mental promueven la idea de empleo en los usuarios y las derivaciones para la inserción laboral con apoyo son enviadas a través de muchas fuentes. Los insertores laborales se ofrecen a ayudar a encontrar un nuevo trabajo cuando finaliza el anterior, sin importar las causas de finalización de la contratación o el número de trabajos realizados.
<p>7. <u>Orientación del Servicio hacia el empleo competitivo</u>: El Servicio promueve el empleo competitivo a través de múltiples estrategias. La acogida y valoración inicial incluye preguntas sobre el interés en el trabajo. El Servicio exhibe materiales escritos</p>	<p>DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una o ninguna estrategia está presente. 2. Dos estrategias están presentes. 3. Tres estrategias están presentes. 4. Cuatro estrategias están presentes. 5. Cinco estrategias están presentes.

¹¹¹ Por ejemplo, si sólo la mitad de centros de salud mental realizan derivaciones regularmente, la puntuación sería un 3. Los programas que requieran abstinencia antes de comenzar no puntuarán más de 3. En el Empleo con apoyo no hay límites sobre el número de trabajos que el programa ayuda a una persona a conseguir.

¹¹² Experiencia laboral previa.

Indicadores de organización	Fuente datos	Valores del indicador
<p>(ej.: folletos, pizarras o tabloneros informativos pósters) sobre el trabajo y la inserción laboral con apoyo. El enfoque debería centrarse en los programas que proporcionen servicios a personas adultas con trastorno mental grave. El centro presta apoyo para que los usuarios compartan experiencias laborales con otros usuarios y el personal. El Servicio mide el índice de empleo competitivo y comparte esta información con los responsables y el personal del centro.</p>	<p>DOC, ENT, OBS</p>	<p>El Servicio promueve el empleo competitivo a través de múltiples estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La valoración inicial del centro incluye preguntas sobre el interés en el trabajo¹¹³. ▪ El Servicio incluye preguntas sobre el interés en el trabajo en todas las evaluaciones anuales (o semestrales), o en las valoraciones del itinerario de inserción o revisiones del plan de tratamiento. ▪ En el Servicio se exhibe material por escrito (ej.: folletos, paneles informativos, pósters) sobre el trabajo y los Servicios de Inserción laboral con apoyo, en la recepción y otras áreas de espera. ▪ El Servicio presta apoyo para que los usuarios compartan experiencias laborales con otros usuarios y el personal. (ej. eventos en el centro sobre actos organizados por el Servicio para reconocer experiencias laborales exitosas, grupos de apoyo, artículos en el boletín informativo o de actualidad del Servicio, invitados a charlas en grupos de usuarios, etc.) al menos dos veces al año. ▪ El Servicio mide el índice de inserción de empleo competitivo por lo menos cada tres meses y comparte esta información con la dirección y el personal.
<p>8. <u>Apoyo del equipo directivo a la inserción laboral con apoyo</u>: Los miembros del equipo directivo del Centro o Servicio de Inserción laboral con apoyo (ej. Dirección General, Dirección Técnica, Dirección de Calidad, Dirección Financiera, Dirección Clínica, Dirección Médica, Dirección de Recursos Humanos), colaboran en la implementación y sostenibilidad de la inserción laboral con apoyo. Todos los 5 componentes clave del apoyo del equipo directivo están presentes.¹¹⁴</p>	<p>DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un ítem está presente. 2. Dos están presentes. 3. Tres están presentes. 4. Cuatro están presentes. 5. Cinco están presentes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las personas responsables de la Dirección General y de la Dirección Técnica demuestran su conocimiento en relación a los principios de la inserción laboral con apoyo basada en la evidencia (Inserción y apoyo individualizado) (IPS). ▪ El proceso de garantía y mejora de la calidad del Centro o Servicio incluye una revisión explícita del programa de inserción laboral con apoyo, o sus componentes, al menos cada 6 meses a través del uso de

¹¹³ Incluye la motivación laboral.

¹¹⁴ Los puestos de trabajo varían en las diferentes organizaciones. Este indicador implica que la implementación del modelo de Empleo con apoyo no recae exclusivamente en el equipo de trabajo.

Indicadores de organización	Fuente datos	Valores del indicador
		<p>la Escala de Fidelidad para la inserción laboral con apoyo o hasta llegar a una alta fidelidad, y por lo menos un año después de alcanzarla. El proceso de garantía y mejora de la calidad del centro utiliza los resultados de la evaluación de la fidelidad para mejorar la implementación y sostenibilidad de la inserción laboral con apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Al menos un miembro del equipo directivo participa activamente en las reuniones de equipo de liderazgo de la inserción laboral con apoyo (reuniones de Comité de Dirección) que se llevan a cabo al menos cada 6 meses para los programas que tienen una elevada puntuación en la Escala de Fidelidad para la inserción laboral con apoyo, y al menos trimestralmente para los programas que aún no han alcanzado una elevada fidelidad. El Comité de Dirección se define como un grupo heterogéneo compuesto por las partes interesadas y está encargado de revisar la fidelidad, la implementación del programa y el sistema de prestación de la asistencia. El comité desarrolla planes de acción por escrito con el objetivo de desarrollar o mantener servicios de alta fidelidad. ▪ El Director General del centro comunica cómo los servicios de inserción laboral con apoyo respaldan la misión del centro y expone objetivos claros y específicos para la inserción laboral con apoyo y/o el trabajo competitivo a todos los profesionales del centro durante los primeros seis meses y al menos anualmente (ej. Implantación del modelo de inserción laboral con apoyo, reuniones con todo el personal del Servicio/Centro, boletines informativos del centro, etc.). El líder del programa de inserción laboral con apoyo comparte la información sobre barreras y facilitadores de la práctica basada en la evidencia, con el equipo directivo (incluyendo al Director General), por lo menos dos veces al año. El equipo directivo ayuda al líder del programa a identificar e implementar soluciones a las barreras.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
<p>1. <u>Plan de incentivos laborales (ventajas/bonificaciones/prestaciones económicas)</u>: A todas las personas usuarias se les ofrece ayuda para tener un plan integral e individualizado que contemple las prestaciones o bonificaciones antes de empezar un nuevo trabajo, y se las ayuda posteriormente a obtener un plan de prestaciones económicas para cuando tengan que tomar decisiones sobre cambios de horario o salario. Un plan individual de incentivos incluye: beneficios o bonificaciones de la Seguridad Social, prestaciones económicas, prestaciones médicas, subsidio o ayudas para la medicación, ayudas para la vivienda, ayudas para la alimentación, prestaciones o ayudas para el cónyuge o niños a cargo, prestaciones de jubilación acumuladas y cualquier otra fuente de ingresos. Se proporciona a las personas usuarias información y ayuda para que puedan declarar sus ingresos, vivienda, etc. en función de las prestaciones que disfrute cada persona.</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El plan de incentivos laborales no está disponible o accesible fácilmente a la mayoría de las personas usuarias que participan del Servicio de Inserción laboral con apoyo. 2. Los insertores laborales dan información a la persona usuaria sobre dónde acceder a la información sobre planes de incentivos laborales. 3. Los insertores laborales hablan con cada persona usuaria sobre los cambios en los incentivos de acuerdo con su situación laboral. 4. Antes que la persona usuaria empiece un trabajo, los insertores laborales u otros profesionales de salud mental ofrecen su apoyo para la obtención de un plan integral individualizado de beneficios que esté elaborado por un profesional especializado en planificación de incentivos laborales. 5. Antes que la persona usuaria empiece un trabajo, los insertores laborales u otros profesionales de salud mental ofrecen su apoyo para la obtención de un plan de beneficios o prestaciones integral individualizado, que esté elaborado por un profesional especializado en planificación de incentivos laborales y antes de empezar un trabajo. También ayudan a obtener un plan de incentivos posterior cuando la persona usuaria tenga que tomar decisiones sobre cambios de horario o salario. Se proporciona a las personas usuarias información y ayuda para declarar sus ingresos, programas de vivienda, etc. en función de las prestaciones que disfrute cada persona.
<p>2. <u>Dar a conocer el trastorno de salud mental y/o de la discapacidad asociada</u>: Los insertores laborales proporcionan a las personas usuarias información precisa y ayudan a evaluar las opciones para tomar decisiones relacionadas con el hecho de desvelar la enfermedad mental y/o discapacidad a la empresa.</p>	<p>DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún ítem está presente. 2. Un ítem está presente. 3. Dos ítems están presentes. 4. Tres ítems están presentes. 5. Cuatro ítems están presentes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los insertores laborales no exigen a todas las personas usuarias que desvelen su discapacidad a la empresa para recibir servicios.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes que la persona comunique su discapacidad a la empresa, los insertores laborales se ofrecen para asesorarla sobre los posibles costos y beneficios (pros y contras) de hacerlo. Los insertores laborales describen cómo se relaciona la revelación de la enfermedad con la solicitud de facilidades o adaptaciones en el lugar de trabajo, y el rol del insertor laboral como mediador con la empresa. ▪ Los insertores debaten sobre la información específica a desvelar (ej: informar si se recibe tratamiento de salud mental, si tiene discapacidad psiquiátrica, o dificultades con la ansiedad, o si ha estado desempleado durante un periodo de tiempo, etc.) y ofrece ejemplos de cómo puede comunicársela a la empresa. ▪ Los insertores debaten la comunicación de la información en más de una ocasión (ej: cuando las personas usuarias no han encontrado trabajo después de dos meses o si informan que tienen dificultades en el trabajo).
<p>3. <u>Evaluación profesional continua basada en el trabajo</u>: La valoración profesional inicial se realiza a lo largo de 2-3 sesiones y se actualiza con información de experiencias laborales en puestos de trabajo competitivos. Un formulario de perfil profesional que incluye información sobre preferencias, experiencias, habilidades, compromisos actuales, fortalezas, contactos personales, etc. se actualiza con cada nueva experiencia laboral. Tiene por objetivo la resolución de problemas utilizando evaluaciones del entorno, y tiene en cuenta adaptaciones razonables. Las fuentes de información incluyen la persona usuaria, el equipo de tratamiento, las historias clínicas y con el consentimiento de la persona usuaria, su familia y empresarios de trabajos anteriores.¹¹⁵</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La valoración profesional se lleva a cabo antes de la inserción laboral con énfasis en evaluaciones basadas en el puesto de trabajo, tests estandarizados, tests de inteligencia y muestras de trabajo. 2. La valoración profesional se realiza con un enfoque gradual que incluye: la experiencia prelaboral (ej. experiencias ocupacionales en hospitales de día), los trabajos de voluntariado o trabajos reservados para personas discapacitadas (agencia de inserción laboral para personas discapacitadas, trabajos en talleres protegidos, enclaves o modelo de cuadrillas tutelado ...) 3. Los insertores laborales ayudan directamente a las personas usuarias a encontrar puestos de trabajo competitivos sin la revisión sistemática de los intereses, experiencias, puntos fuertes, etc. y no analizan habitualmente la pérdida del puesto de trabajo (o los problemas laborales) para aprender de estas experiencias.

¹¹⁵ Nota: Si sólo se recoge información del usuario pero no de los servicios de salud mental, no puntuará más de 3.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
		<p>4. La evaluación profesional inicial se realiza en 2-3 sesiones en donde se examinan los intereses y los puntos fuertes. Los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a aprender de cada experiencia laboral y también trabajan con el equipo de tratamiento para analizar la pérdida de trabajo, problemas laborales y los éxitos laborales. Estas lecciones aprendidas no se documentan en el perfil profesional, 0 el perfil profesional no se actualiza de manera regular.</p> <p>5. La evaluación profesional inicial se realiza en 2-3 sesiones y la información se documenta en el expediente profesional que incluye preferencias, experiencias, aptitudes, nivel de ajuste actual, puntos fuertes, contactos personales, etc. El expediente profesional se utiliza para identificar los tipos de trabajo y el entorno laboral. Se actualiza con cada experiencia laboral nueva. Tiene por objeto la resolución de problemas utilizando las evaluaciones del entorno laboral, de la adaptación al puesto de trabajo Las fuentes de información incluyen el cliente, al equipo de tratamiento, la historia clínica o expediente de atención y, con el permiso de la persona usuaria, sus familiares y empresarios anteriores. Los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a aprender de cada experiencia laboral y trabajan también con el equipo de tratamiento para analizar la pérdida de trabajo, los problemas y los éxitos laborales.</p>
<p>4. <u>Búsqueda rápida de un puesto de trabajo competitivo</u>: La evaluación laboral inicial y la primera reunión presencial con el empresario por parte de la persona usuaria o el insertor laboral relacionada con un trabajo competitivo ocurren dentro de los primeros 30 días (1 mes) de entrar en el programa de inserción laboral.¹¹⁶</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<p>1. La primera reunión presencial con el empresario por parte de la persona usuaria o el insertor laboral relacionada con un trabajo competitivo se produce, por término medio, a los 271 días o más (>9 meses) después de iniciarse el programa de inserción laboral.</p> <p>2. La primera reunión presencial con el empresario por parte de la persona usuaria o el insertor laboral relacionada con un trabajo competitivo se produce, por término medio, entre 151-271 días (5-9 meses) después de iniciarse el programa de inserción laboral.</p>

¹¹⁶ Si se contacta con empresas para aprender más sobre tipos de trabajos o de las funciones o tareas de un trabajo en particular, visitando y observando lugares de trabajo, puntuará con 5.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
		<ol style="list-style-type: none"> 3. La primera reunión presencial con el empresario por parte de la persona usuaria o el insertor laboral relacionada común trabajo competitivo se produce, por término medio, entre 61-150 días (2-5 meses) después de iniciarse el programa de inserción laboral. 4. La primera reunión presencial con el empresario por parte de la persona usuaria o el insertor laboral relacionada con un trabajo competitivo se produce, por término medio, entre 31-60 días (1-2 meses) después de iniciarse el programa de inserción laboral. 5. La primera reunión presencial con el empresario por parte de la persona usuaria o el insertor laboral sobre un trabajo competitivo se produce, por término medio, dentro de los primeros 30 días (1 mes) de entrar en el programa de inserción laboral.
<p>5. <u>Búsqueda laboral individualizada</u>: Los insertores laborales contactan con los empresarios con el propósito de realizar una buena adecuación y un ajuste laboral basado en las preferencias de las personas usuarias (preferencias y objetivos personales) y sus necesidades (incluyendo experiencia, aptitudes, sintomatología, salud, etc.) en lugar de las del mercado laboral (ej. es decir, aquellos puestos de trabajo más ofertados). Se desarrolla un plan de búsqueda laboral individualizado y se actualiza con información de la valoración/expediente profesional y de nuevas experiencias laborales/educativas.</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos del 25% de los contactos con empresarios que realizan los insertores laborales se basan en opciones laborales que reflejan las preferencias de las personas usuarias, puntos fuertes, síntomas, etc. en lugar de la oferta disponible en el mercado laboral. 2. Entre el 25-49% de los contactos con empresarios que realizan los insertores laborales se basan en opciones laborales que reflejan las preferencias de las personas usuarias, puntos fuertes, síntomas, etc. en lugar de la oferta disponible en el mercado laboral. 3. Entre el 50-74% de los contactos con empresarios que realizan los insertores laborales se basan en opciones laborales que reflejan las preferencias de las personas usuarias, puntos fuertes, síntomas, etc. en lugar de la oferta disponible en el mercado laboral. 4. Entre el 75-89% de los contactos con empresarios que realizan los insertores laborales se basan en opciones laborales que reflejan las preferencias de las personas usuarias, puntos fuertes, síntomas, etc. en lugar de la oferta disponible en el mercado laboral y son coherentes con el plan de empleo actual.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
<p>6. <u>Desarrollo del trabajo – Contacto frecuente con el empresario</u>: Cada insertor laboral realiza por lo menos 6 entrevistas personales con empresarios a la semana en nombre de las personas usuarias que buscan ofertas laborales. (Valorar para cada insertor, calcular el promedio y utilizar el punto de la escala más próximo). Se cuenta un contacto con el empresario incluso si el insertor se reúne con el mismo empresario más de una vez en una misma semana, y tanto si está la persona usuaria presente o no en la reunión. Se incluyen contactos sobre un usuario específico o en general. Los insertores laborales utilizan un formulario, ficha o registro de seguimiento semanal para documentar los contactos con empresarios.</p>	<p>DOC, ENT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El insertor laboral hace menos de 2 entrevistas personales específicas para ciertas personas usuarias, con empresarios, a la semana. 2. El insertor laboral hace 2 entrevistas personales específicas para ciertas personas usuarias, con empresarios, a la semana, 0 no tiene un proceso de seguimiento. 3. El insertor laboral hace 4 entrevistas personales específicas para ciertas personas usuarias, con empresarios, a la semana y utiliza un proceso de seguimiento que es revisado por el responsable del insertor laboral mensualmente. 4. El insertor laboral hace 5 entrevistas personales específicas para ciertas personas usuarias, con empresarios, a la semana y utiliza un proceso de seguimiento que es revisado por el responsable del insertor laboral semanalmente. 5. El insertor laboral hace 6 o más entrevistas personales específicas para ciertas personas usuarias, con empresarios, a la semana, o, cuando tiene menos de 3 personas que buscan trabajo, realiza 2 contactos con empresarios por cada aspirante (en programas nuevos, por ejemplo). Además, el insertor laboral utiliza un formulario o registro de seguimiento que es revisado por el responsable del insertor laboral semanalmente.
<p>7. <u>Desarrollo del puesto de trabajo – Calidad del contacto con empresarios</u>: Los insertores laborales desarrollan relaciones con empresarios a través de varias visitas personales que ayudan a conocer las necesidades de éstos, les transmiten lo que les ofrece el programa de inserción laboral con apoyo, y les describen los puntos fuertes de las personas usuarias que son una buena opción para ellos y se adecuan a las necesidades del empresario (valorar para cada insertor laboral, entonces calcular el promedio y utilizar el punto de la escala más próximo).¹¹⁷</p>	<p>DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El insertor laboral conoce al empresario cuando ayuda a la persona usuaria a entregar la solicitud laboral, 0 el insertor laboral raramente contacta con empresarios. 2. El insertor laboral contacta con empresarios para preguntar sobre ofertas de trabajo y comparte la información con las personas usuarias. 3. El insertor laboral solo contacta con la empresa cuando ve una oferta de trabajo y visita al empresario para introducirse, explicarle el programa de inserción y solicitar que entreviste a las personas usuarias. 4. El insertor laboral se reúne con empresarios tanto si existen o no ofertas laborales, defiende a sus usuarios describiendo sus puntos fuertes

¹¹⁷ En el caso que una persona realice, ella misma, los contactos con las empresas, el insertor debe tener conocimientos de las ofertas que hay en la comunidad y debe compartirlas con el usuario.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
		<p>y solicita a los empresarios que entrevisten a las personas usuarias que lo soliciten.</p> <p>5. Los insertores laborales establecen relaciones con empresarios a través de varias visitas personales que ayudan a conocer las necesidades de éstos, les transmiten lo que les ofrece el programa de inserción laboral con apoyo y les describen los puntos fuertes de las personas que se adecuan a las necesidades del empresario.</p>
<p>8. <u>Diversidad de tipos de empleo</u>: Los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a conseguir diferentes tipos de empleo.¹¹⁸</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La diversidad de los trabajos que los insertores laborales ayudan a encontrar a las personas usuarias es de una proporción menor al 50%. 2. La diversidad de los trabajos que los insertores laborales ayudan a encontrar a las personas usuarias es de una proporción del 50-59%. 3. La diversidad de los trabajos que los insertores laborales ayudan a encontrar a las personas usuarias es de una proporción del 60-69%. 4. La proporción de los trabajos que los insertores laborales ayudan a encontrar a las personas usuarias es de una proporción del 70-84%. 5. La proporción de los trabajos que los insertores laborales ayudan a encontrar a las personas usuarias es de una proporción del 85-100%.
<p>9. <u>Diversidad de empresarios</u>: Los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a conseguir empleo en diferentes empresas.¹¹⁹</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La diversidad de empresas en las que los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a encontrar trabajo es menor al 50%. 2. La diversidad de empresas en las que los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a encontrar trabajo es del 50-59% 3. La diversidad de empresas en las que los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a encontrar trabajo es del 60-69%. 4. La diversidad de empresas en las que los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a encontrar trabajo es del 70-84%.

¹¹⁸ El porcentaje se calcula de la siguiente forma:

1. Se realiza una lista de todos los puestos de trabajo obtenidos por las personas del servicio. Para valorar la situación basal, se valoran todos los puestos de trabajo activos en el momento de efectuar la evaluación. Para la valoración periódica, se evalúan los puestos de trabajo obtenidos en los 6 últimos meses. La renovación de contrato de una persona en un mismo puesto de trabajo se contabiliza una vez.
2. Se agrupan los puestos similares según el sector de actividad (Por ejemplo, todos los puestos relacionados con funciones de limpieza, todos los relacionados con funciones de administración, etc.).
3. Se suman los puestos de trabajo de cada uno de los sectores de actividad.
4. Del sector que tenga el mayor número de puestos de trabajo, se calcula qué porcentaje representa sobre el total de puestos de trabajo valorados (X %).
5. Al 100 % se le resta el porcentaje obtenido en el punto 4. Por tanto: $100\% - X\% = Y\%$ Éste porcentaje final (Y%) es el que genera la puntuación del indicador.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
		5. La diversidad de empresas en las que los insertores laborales ayudan a las personas usuarias a encontrar trabajo es del 85-100%.
<p>10. <u>Puestos de trabajo competitivos</u>: Los insertores laborales ofrecen opciones de puestos de trabajo competitivos, preferentemente con contrato indefinido en lugar de temporal o de duración limitada (ej. sustituciones). La remuneración de los puestos de trabajo competitivos es como mínimo la del salario mínimo interprofesional, son puestos de trabajo a los que cualquiera puede optar y no están reservados para las personas con discapacidad. (Los puestos de trabajo de temporada, por ejemplo la campaña de navidad, verano..., o de agencias de trabajo temporal que utilizan otros miembros de la comunidad, son considerados como puestos de trabajo competitivos ¹²⁰).</p>	<p>DOC, ENT, OBS, ISP</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El 64% o menos de las alternativas que ofrecen los insertores laborales son para puestos de trabajo competitivos y con contrato indefinido, 0 existen menos de 10 puestos de trabajo competitivo que actualmente que se están ofertando en el Servicio. 2. Entre el 65-74% de las alternativas que ofrecen los insertores laborales son para puestos de trabajo competitivos y con contrato indefinido. 3. Entre el 75-84% de las alternativas que ofrecen los insertores laborales son para puestos de trabajo competitivos y con contrato indefinido. 4. Entre el 85-94% de las alternativas que ofrecen los insertores laborales son para puestos de trabajo competitivos y con contrato indefinido. 5. El 95% o más de los puestos de trabajo competitivos de las personas usuarias son indefinidos.
<p>11. <u>Seguimiento y apoyo individualizado</u>: Las personas usuarias reciben diferentes tipos de apoyo para su puesto de trabajo, en función del tipo de puesto de trabajo, las preferencias de la persona usuaria, su historial laboral, sus necesidades, etc. Este apoyo lo proporcionan varias personas, incluidas las del equipo de tratamiento (ej. cambios en la medicación, formación en habilidades sociales, motivación), la familia, los amigos, los compañeros de trabajo (es decir soportes naturales) y el insertor laboral. Éste último también proporciona apoyo</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La mayoría de las personas usuarias no reciben apoyo después de empezar un trabajo. 2. Alrededor de la mitad de las personas usuarias que trabajan reciben escasa variedad de apoyos, básicamente a través del insertor laboral. 3. La mayoría de las personas usuarias que trabajan reciben escasa variedad de apoyo, básicamente a través del insertor laboral. 4. Las personas usuarias reciben diferentes tipos de apoyo para su puesto de trabajo, en función del puesto de trabajo, sus preferencias,

¹¹⁹ El porcentaje se calcula de la siguiente forma:

1. Se realiza una lista de todas las empresas que han contratado personal. Para valorar la situación basal, se valoran todas las empresas contratantes de personas en activo en el momento de efectuar la evaluación. Para la valoración periódica, se evalúan las empresas contratantes en los 6 últimos meses. La renovación de contrato de una persona en una misma empresa se contabiliza una vez.
2. Se suman las personas que han sido contratadas por una misma empresa.
3. De la empresa que concentre mayor número de personas contratadas, se calcula qué porcentaje representa sobre el total de empresas valoradas (X %).
4. Al 100 % se le resta el porcentaje obtenido en el punto 4. Por tanto: $100\% - X\% = Y\%$ Este porcentaje final (Y%) es el que genera la puntuación del indicador.

¹²⁰ Trabajos temporales pueden ser por un servicio determinado que se presta temporalmente, por preferencia del usuario en la transición a uno fijo... Siempre que sea acorde a las preferencias de la persona.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
<p>al empresario (ej: información sobre formación, adaptaciones en el trabajo) a petición del cliente/usuario. El insertor laboral ofrece ayuda con el desarrollo profesional. Es decir, ayuda con la formación, con la mejora de empleo o la búsqueda de otras tareas de preferencia de las personas.</p>		<p>historial personal, necesidades, etc. El insertor laboral proporciona apoyo al empresario cuando la persona usuaria lo solicite.</p> <p>5. Las personas usuarias reciben diferentes tipos de apoyo para su puesto de trabajo en función del tipo de puesto de trabajo, las preferencias de la persona usuaria, su historial personal, sus necesidades, etc. El insertor laboral también proporciona apoyo al empresario (ej: información sobre formación, adaptaciones en el trabajo) a petición del cliente/ usuario. El insertor laboral facilita el cambio a puestos de trabajo de mayor preferencia y además ayuda a usuarios con la educación o programas de formación profesional. El centro proporciona ejemplos de diferentes tipos de apoyo incluyendo la mejora del apoyo a través de los miembros del equipo de tratamiento.</p>
<p>12. <u>Seguimiento y apoyo por tiempo ilimitado:</u> Los insertores laborales mantienen contacto presencial en la semana anterior a empezar el trabajo, en los tres días siguientes a empezar el trabajo, cada semana durante el primer mes, y por lo menos mensualmente a lo largo de un año o más, como promedio, una vez se trabaja regularmente y según lo soliciten las personas usuarias. Una vez la situación de trabajo se ha estabilizado, los profesionales del equipo reducen gradualmente la intensidad del apoyo. Los insertores laborales contactan con las personas usuarias dentro de los tres días siguientes a enterarse de la pérdida de empleo.¹²¹</p>	<p>DOC, ENT, OBS, PAI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los insertores laborales no tienen reuniones presenciales con las personas insertadas cuando éstas llevan ya más de un mes trabajando. 2. Los insertores laborales mantienen contacto presencial con menos de la mitad de las personas insertadas por lo menos durante los 4 meses siguientes de empezar a trabajar. 3. Los insertores laborales mantienen contacto presencial con al menos la mitad de las personas insertadas por lo menos durante los 4 meses siguientes de empezar a trabajar. 4. Los insertores laborales mantienen contacto presencial con las personas insertadas, cada semana durante el primer mes, y por lo menos mensualmente a lo largo de un año o más, como promedio, una vez se trabaja regularmente y según lo soliciten las personas usuarias. 5. Los insertores laborales mantienen contacto presencial en la semana anterior a empezar el trabajo, en los tres días siguientes a empezar el trabajo, cada semana durante el primer

¹²¹ Para realizar el cálculo de este indicador, se tienen en cuenta todos los usuarios del servicio en fase de contrato (justo antes de iniciar, durante y justo al finalizar el contrato).

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
		<p>mes, y por lo menos mensualmente a lo largo de un año o más, como promedio, una vez se trabaja regularmente y según lo soliciten las personas usuarias. Una vez que la situación laboral se haya estabilizado, los profesionales del equipo reducen la intensidad del apoyo. Los insertores laborales contactan con las personas usuarias dentro de los tres días siguientes a enterarse de la pérdida de empleo.</p>
<p>13. <u>Servicios comunitarios</u>: Los servicios brindados tales como acogida, compromiso de participación, búsqueda de empleo, seguimiento y apoyo se proporcionan en el entorno comunitario por parte de todos los insertores laborales.^{122, 123}</p>	<p>DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los insertores laborales dedican el 30% o menos de sus horas de trabajo programadas trabajando en la comunidad. 2. Los insertores laborales dedican el 30-39% de sus horas de trabajo programadas trabajando en la comunidad. 3. Los insertores laborales dedican el 40-49% de sus horas de trabajo programadas trabajando en la comunidad. 4. Los insertores laborales dedican el 50-64% de sus horas de trabajo programadas trabajando en la comunidad. 5. Los insertores laborales dedican el 65% o más de de sus horas de trabajo programadas trabajando en la comunidad.
<p>14. <u>Implicación/vinculación y seguimiento proactivos del equipo de tratamiento integrado</u>: Se llevan a cabo diferentes estrategias que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La finalización de la prestación del servicio a la persona no se basa en la no asistencia a citas programadas o límites de tiempo. ▪ Documentación sistemática de los intentos de realizar un seguimiento proactivo de la persona. ▪ Intentos del equipo integrado (inserción laboral y salud mental) por implicar/ hacer un seguimiento proactivo de la persona. ▪ Visitas domiciliarias/comunitarias múltiples. 	<p>SIG, DOC, ENT, OBS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hay evidencia de la utilización de 2 o menos estrategias para la implicación/vinculación y el seguimiento proactivos. 2. Hay evidencia de la utilización de 3 estrategias para la implicación/vinculación y el seguimiento proactivos. 3. Hay evidencia de la utilización de 4 estrategias para la implicación/vinculación y el seguimiento proactivos. 4. Hay evidencia de la utilización de 5 estrategias para la implicación/vinculación y el seguimiento proactivos. 5. Hay evidencia de la utilización de las 6 estrategias para la implicación/vinculación y el seguimiento proactivos.

¹²² Actividad realizada fuera del servicio de inserción laboral.

¹²³ Calcular de cada técnico de inserción según su jornada semanal total programada por horas de trabajo. Después calcular el promedio y usar el punto de la escala más próximo para puntuar el indicador.

Indicadores de servicio	Fuente datos	Valores del indicador
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitas coordinadas de insertores laborales con miembros del equipo integrado de salud mental. ▪ Contacto con la familia, cuando proceda. <p>Una vez que está claro que la persona no quiere trabajar o seguir utilizando los servicios de inserción laboral con apoyo, el equipo suspende la cobertura del servicio.</p>		<p>Estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. La finalización del apoyo no se basa en la no asistencia a citas programadas o los límites de tiempo. II. Documentación sistemática de los intentos de realizar un seguimiento proactivo. III. Intentos del equipo integrado (inserción laboral y salud mental) por implicar y hacer un seguimiento proactivo de la persona. IV. Visitas domiciliarias/comunitarias múltiples V. Visitas coordinadas de insertores laborales con un integrante del equipo integrado de salud mental. VI. Contacto con la familia, cuando proceda.

(*) Fuentes de datos:

- SIG Sistema de información para la gestión del Centro o Servicio.
- DOC Revisión de la documentación: expedientes de atención directa a las personas usuarias/historias clínicas, políticas y procedimientos del centro.
- ENT Entrevistas con usuarios, insertores laborales, profesionales de salud mental, orientadores de rehabilitación profesional, familias, empresarios.
- OBS Observación (ej: reuniones de equipo, observación de insertores).
- PAI Plan de apoyos y servicios individualizado (Itinerario o Plan individual de trabajo).

Primera edición: 14/02/1996
 Actualización: 20/06/2001
 Revisión: 07/01/2008

ANEXO 3

Principales competencias y responsabilidades de profesionales de la inserción laboral

Las principales funciones propias de profesionales de la inserción laboral, para el apoyo a personas con dificultades en la incorporación y el mantenimiento del empleo son:

Funciones y tareas básicas:

1. Realizar búsqueda de recursos (formativos, ocupacionales, laborales...) para las personas usuarias.
2. Realizar tutorías de orientación laboral, individuales y grupales.
3. Realizar una valoración que permita identificar preferencias, motivaciones, expectativas, intereses y necesidades de las personas que acceden al servicio.
4. Facilitar la elaboración de un itinerario profesional con un plan de apoyos personalizado.
5. Desarrollar la prospección de empresas teniendo en cuenta los intereses de las personas participantes del servicio o programa de inserción.
6. Desarrollar las tareas de intermediación laboral: recogida de ofertas, descripción del puesto, selección y comunicación a las personas participantes.
7. Mediar entre personas demandantes de empleo y las empresas.
8. Mantener entrevistas personales con diferentes empresas, con el objetivo de sensibilizar y conseguir oportunidades de empleo para las personas que participan del servicio.
9. Presentar a las personas candidatas al puesto, presenciar (si ambas partes lo consideran) entrevistas de trabajo durante el proceso de selección.
10. Realizar el seguimiento de la incorporación al puesto de trabajo y evolución en el tiempo de la persona trabajadora.
11. Prestar apoyo a la persona en el puesto de trabajo y fuera de él, y promover apoyos naturales según necesidades.
12. Realizar un seguimiento de la empresa durante la relación contractual con la persona trabajadora.
13. Desarrollar la prospección de empresas teniendo en cuenta los intereses de las personas participantes del servicio o programa de inserción.

14. Comprobar que las condiciones laborales ofertadas están dentro de la legalidad.
15. Asesorar a las empresas en cuanto a contrataciones bonificadas y otra información sobre legislación laboral que pueda ser de interés (modificaciones legislativas en cuanto a medidas de fomento de la contratación, etc).
16. Coordinarse con los recursos comunitarios que sean necesarios.
17. Analizar perfiles profesionales, detectando déficits y dificultades pero también potenciales, y desarrollar planes de trabajo individualizados orientados a alcanzar los objetivos de cada persona.
18. Actualizar los conocimientos relacionados con las técnicas de recursos humanos utilizadas por las empresas, en cuanto a: selección de personal, análisis de puestos de trabajo, resolución de conflictos, negociación, etc.
19. Promover la sensibilización de empresas y otros agentes sociales y luchar contra el estigma.
20. Garantizar la confidencialidad y velar por la intimidad de las personas que participan del servicio, y de las empresas, y la información que proviene del contacto y los procesos de selección que realizan.

Estas funciones involucran una serie de competencias (adaptado de Ballester, G., Caballer, M., & Hernández, A, 2008):

- En relación con **conocimientos** sobre: mercado laboral, metodologías de orientación laboral, entornos laborales, gestión de la información y nuevas tecnologías aplicadas al ámbito laboral, políticas activas de empleo, problemáticas sociales específicas de ciertos colectivos en riesgo de exclusión, técnicas de selección de personal, legislación laboral vigente que incluya áreas como la discapacidad, etc.
- En relación con **metodologías y procedimientos** sobre: búsqueda de recursos e información, identificación de necesidades, gestión de ofertas de empleo, orientación laboral, intervención en el ámbito psicosocial y laboral.
- En relación con **actitudes**: adaptabilidad y flexibilidad, resolución de problemas, empatía y escucha activa, implicación y compromiso, trabajo en equipo, asertividad, negociación, transmitir confianza y seguridad, capacidad para motivar y promover la autonomía de las personas, capacidad de reflexión sobre la propia práctica, capacidad de autocrítica, creatividad, capacidad de aprender de la experiencia y de los demás (también de las personas a las que se presta apoyo), etc.

Estas competencias pueden desarrollarse a través de la formación y actualización permanente de conocimientos, de la revisión de la evidencia disponible, de la supervisión y gestión compartida de casos, de la experiencia y del aprendizaje colaborativo entre profesionales y entidades, de la participación en grupos de mejora en las organizaciones.

ANEXO 4

Fórmulas de apoyo al empleo

Existen diversas posibilidades para favorecer la inserción laboral de personas con especiales dificultades de inserción. Cuando no es posible una inserción laboral directa en el mercado de trabajo ordinario, existen otras fórmulas para favorecer la integración laboral también en el mercado competitivo o en entornos protegidos. A continuación se describen las diversas fórmulas para favorecer la inserción de personas con trastorno mental.

1. Fomento de empleo en la empresa ordinaria

1.1 LEY DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON MINUSVALÍA

Medidas de apoyo al empleo previstas en la ley de integración social de las personas con minusvalía (LISMI) 13/82, que regula el acceso al mundo del trabajo, normalizado y protegido para las personas con discapacidad.

- Reserva del 2% de los puestos de trabajo en empresas públicas y privadas de más de 50 personas trabajadoras: Se obliga por ley a la medida de reserva de puestos de trabajo para personas con discapacidad de grado igual o superior al 33%.
- Ayudas y subvenciones a la contratación; subvenciones a la adaptación del puesto de trabajo, bonificaciones o exenciones en la cuota de la Seguridad Social o deducciones fiscales.

1.2 OTRAS BONIFICACIONES

Incentivos fiscales al incremento de trabajadores/as discapacitados/as para empresas acogidas fiscalmente al Impuesto de Sociedades o método de estimación directa (Ley 43/1995, de 27 de diciembre reguladora del Impuesto sobre Sociedades y LEY 46/2002, de 18 de diciembre, de reforma parcial del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y por la que se modifican las Leyes de los Impuestos sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes).

Deducción dineraria por la contratación de personal con discapacidad, por tiempo indefinido y que suponga incremento del promedio de la plantilla de trabajadores con discapacidad.

Existen numerosas disposiciones relacionadas con subvenciones e incentivos en la contratación de personas con discapacidad, a través de diversos tipos de contrato (por ejemplo, contratos de interinidad para trabajadores/as con discapacidad desempleados para sustituir a personas discapacitadas que tengan suspendido el contrato de trabajo por incapacidad temporal; contrato temporal de fomento del empleo para personas con discapacidad; contratos de formación o prácticas para personas con discapacidad, etc.), por tanto es conveniente mantener actualizada la información sobre las posibles variaciones relacionadas con requisitos y vigencia para subvenciones, ayudas, e incentivos.

1.3 EL EMPLEO CON APOYO

Es un conjunto de actuaciones de orientación, acompañamiento individualizado, capacitación y seguimiento que se prestan en el puesto de trabajo de empresas normalizadas, a través de profesionales de la inserción laboral que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral en empresas del mercado ordinario de trabajo en condiciones similares al resto de personas trabajadoras que desempeñen puestos equivalentes.

Esta modalidad facilita la inserción de personas demandantes de empleo o personas de Centros Especiales de Empleo que tengan cierto tipo de discapacidad (intelectual con un grado igual o superior al 33%, parálisis cerebral o enfermedad mental, con discapacidad física o sensorial igual o superior al 65%).

Existen subvenciones destinadas a financiar costes laborales y de Seguridad Social derivados de la contratación de profesionales para la preparación laboral de las personas trabajadoras, además del derecho a los beneficios previstos en la normativa sobre contratación de trabajadores con discapacidad.

Las acciones de empleo con apoyo, tendrán una duración entre seis meses y un año, prorrogable hasta otro año más; pudiéndose ampliar hasta seis meses más, siempre y cuando se detecten situaciones de especial dificultad.

2. Fórmulas de empleo protegido

Se trata de fórmulas de acceso al empleo para personas con reconocimiento de discapacidad a través de centros especialmente creados para ello.

2.1 CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO O DE TRABAJO (CEE/CET)

Son empresas cuyo objetivo principal es proporcionar a las personas trabajadoras con discapacidad la realización de un trabajo remunerado, adecuado a sus características y son un "puente" hacia la integración laboral en el mercado ordinario.

Su objetivo final es que sea un lugar de trabajo transitorio de las personas con discapacidad, que favorezca la integración posterior en el mercado ordinario.

Los centros pueden tener titularidad pública o privada y tener o no ánimo de lucro. Deben integrar al menos un 70% de personas trabajadoras con un reconocimiento como mínimo del 33% de discapacidad y estar inscritas como desempleadas en los Servicios Públicos de Empleo.

2.2. TRÁNSITO AL EMPLEO ORDINARIO A TRAVÉS DE LOS ENCLAVES LABORALES

El Real Decreto 290/2004 de 20 de febrero regula los enclaves laborales como medida de fomento de trabajo para las personas con discapacidad.

El enclave laboral es el contrato entre una empresa del mercado ordinario de trabajo llamada empresa colaboradora y un Centro Especial de Empleo (CEE) para la realización de obras o servicios que tienen relación directa con la actividad normal de la empresa.

Para su realización, un grupo de personas trabajadoras con discapacidad del CEE se desplaza temporalmente a la empresa colaboradora. La dirección y organización del trabajo en el enclave corresponde al CEE.

El enclave estará formado por al menos 5 personas trabajadoras si la plantilla de la empresa colaboradora es de 50 o más trabajadores/as, o al menos por 3 trabajadores/as si la plantilla fuera inferior.

Al menos el 60% de las personas trabajadoras desplazadas deben tener dificultades para el acceso al mercado laboral ordinario (parálisis cerebral, discapacidad intelectual o enfermedad mental con reconocimiento del 33% o discapacidad física o sensorial con reconocimiento del 65%), el 75% de las personas trabajadoras deben tener una antigüedad mínima de 3 meses en la empresa. La duración puede variar entre 3 meses y 3 años y el objetivo final es que la empresa ordinaria contrate –de manera indefinida– a personas con discapacidad con dificultades de acceso al trabajo. Para ello se dispone de incentivos a la contratación.

Por otra parte, existen incentivos y ayudas a las empresas colaboradoras que contraten indefinidamente a trabajadores/as con discapacidad provenientes de un enclave laboral.

2.3. EMPRESAS DE INSERCIÓN Y EMPRESAS SOCIALES

La Ley de Ley 44/2007, de 13 de diciembre Regulación del régimen de las empresas de inserción contempla la figura de empresas que pueden llevar a cabo cualquier actividad económica de producción de bienes o de prestación de servicios, teniendo como objeto social la integración y formación sociolaboral de personas desempleadas en situación de exclusión social como tránsito al empleo ordinario.

Estas empresas deberán tener servicios de intervención o acompañamiento para la inserción sociolaboral que faciliten su posterior incorporación al mercado de trabajo ordinario.

La situación de exclusión social se acreditará por los correspondientes servicios sociales competentes y refiere a perceptores de prestaciones de Renta Mínima de Inserción (o similares), jóvenes procedentes de instituciones de protección de menores, personas en proceso de rehabilitación por adicciones, internos de centros penitenciarios, o personas que no reciben prestación de Renta Mínima de Inserción por falta de requisitos como período mínimo de residencia. No es necesario tener el reconocimiento de disminución para trabajar en este tipo de empresas.

Este tipo de empresas están destinadas a favorecer la integración laboral de personas con dificultades de inserción en el mercado competitivo. Se trata de empresas que cuentan con ciertos beneficios en la contratación de personal, bonificaciones, e incentivos generales, subvenciones para el mantenimiento de puestos de trabajo y ayudas a la inversión fija.

3. Empleo público

El Real Decreto 2271 de 3/12/2004 establece la obligación de efectuar la reserva de un cupo no menor al 5% de las plazas ofertadas como empleo público para personas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

4. Promoción del empleo autónomo

Existen subvenciones que tienen por objeto financiar proyectos empresariales a personas trabajadoras con discapacidad desempleadas (inscritas como demandantes de empleo) que deseen constituirse como personas trabajadoras autónomas. Se subvencionan los intereses de créditos para el proyecto, la inversión de capital fijo, se bonifican el 50% de cuotas a la Seguridad Social durante 5 años y hay exención del IRPF.

También existen bonificaciones por la celebración de un contrato mercantil o civil con un trabajador o trabajadora autónoma con discapacidad, para el suministro de materias primas, maquinaria, bienes de equipo, o de cualquier otro tipo de bienes necesarios para el normal desarrollo de la actividad de la empresa que opta por esta medida (es una medida alternativa de la LISMI).

La promoción de nuevas empresas así como iniciativas de creación de empleo por parte de personas emprendedoras está siendo objeto de promoción en diferentes iniciativas locales, autonómicas y a nivel estatal.

Tanto en esta área como en las anteriores, se recomienda estar al corriente del desarrollo legislativo y de las medidas para la promoción del empleo con la finalidad de aprovechar los recursos disponibles en función de las fórmulas de empleo planteadas según el caso.

5. Normativa

No existe, en la legislación española, una especificación normativa referida a la integración laboral de personas con trastorno mental, sino que la misma está referida a las personas con discapacidad, con carácter general.

5.1 Normativa general:

- Ley 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos.
- Ley 56/2003, de Empleo.
- Real Decreto-Ley 3/2011, de medidas urgentes para la mejora de la empleabilidad y la reforma de las políticas activas de empleo.

5.2 Normativa específica:

5.2.1 Empresas del sistema ordinario del trabajo

- Ley 43/2006, para la mejora del crecimiento y del empleo.
- R.D. 1451/1983, empleo selectivo y medidas de fomento del empleo de los trabajadores con discapacidad.

5.2.2 Empleo con Apoyo

- R.D. 870/2007, empleo con apoyo.

5.2.3 Empleo protegido

- Ley 43/2006, para la mejora del crecimiento y del empleo.
- R.D. 2273/1985, reglamento de los CEE.
- R.D. 1368/1985, relación laboral de carácter especial de trabajadores en CEE.
- R.D. 469/2006, Unidades de Apoyo a la Actividad Profesional.

5.2.4 Enclaves laborales

- R.D. 290/2004, enclaves laborales.

5.2.5 Empleo Público

- Ley 7/2007.- Estatuto Básico del Empleado Público (Art. 59), modificado por la Ley 26/2011, de 1 de agosto.
- Real Decreto 2271/2004, por el que se regula el acceso al empleo público.

ANEXO 5

Modelo de ficha de derivación al servicio de inserción

Fecha / /

(Nombre del servicio de inserción)

Entidad y servicio que deriva

Tel.: Técnico/a:

Correo electrónico..... Ciudad.....

DATOS PERSONALES

Nombre:	Apellidos:	
DNI/NIE:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento: / /
Dirección postal:	Teléfono:	
Municipio y CP:	Correo electrónico:	

Motivo de la derivación

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Observaciones relacionadas con la derivación

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 6

Modelo de respuesta a la derivación

Ejemplo para enviar por correo electrónico o fax.

Estimado/a (nombre de profesional que deriva)

Recibimos la derivación de (nombre de persona usuaria). Con fecha (fecha de convocatoria) se lo/a convoca a una entrevista de acogida inicial, a la cual asiste y en la cual se le ofrece información sobre el programa de inserción (nombre del programa). En esta entrevista se acuerda comenzar con el proceso de inserción. Próximamente informaré sobre los resultados de la valoración inicial realizada y los primeros acuerdos pactados, para continuar con el seguimiento del proceso y consensuar estrategias de intervención.

Atentamente,

(Nombre del profesional del servicio de inserción)

(Nombre de la entidad)

(Tel.)

(Correo electrónico)

ANEXO 7

Modelo de entrevista de acogida inicial

Técnico/a:

Fecha / /

DATOS PERSONALES

Nombre:	Apellidos:	
DNI/NIE:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento: / /
Dirección postal:	Teléfono:	
Municipio y CP:	Derivado/a por:	

Transcripción de la demanda literal

.....
.....
.....
.....

Expectativas: ¿Qué te aportaría, en la actualidad, encontrar un trabajo?

.....
.....
.....

¿Cómo cambiaría tu vida al comenzar a trabajar?

.....
.....
.....

Observaciones de la acogida inicial

.....
.....
.....
.....

ANEXO 8

Información del servicio

Modelo 1: Guión orientativo¹²⁴

Ofrece información breve sobre la cartera de servicios de la entidad y en especial sobre el servicio o programa de interés para la persona usuaria:

- Descripción de la entidad.
- Descripción de los servicios que ofrece.
- Descripción del programa específico.
 - Objetivos.
 - A quién se destina.
 - Actividades que ofrece.
 - Contacto.
 - Formas de acceso.

¹²⁴ Los contenidos de la información para la persona usuaria deben ser claros. Es recomendable utilizar imágenes y esquemas visuales que faciliten la lectura.

Modelo 2: Ejemplo de desplegable¹²⁵




Correo la Coordinación: incorporanavarra@gaztelan.org
 Fundación Gaztelan Coordinación, 948 13 60 20
 Asociación Síndrome de Down, 948 26 32 80
 Cruz Roja, 948 20 65 70
 Cocemfe, 617 148 517
http://obrasocial.lacaixa.es/incorpora/incorpora_es.html

Koordinazio argibidea: incorporanavarra@gaztelan.org
 Gaztelan Fundazioa, 948 13 60 20
 Down Sindromearen Elkartea, 948 26 32 80
 Gurutze Gorria, 948 20 65 70
 Cocemfe, 617 148 517
http://obrasocial.lacaixa.es/incorpora/incorpora_es.html

NAVARRA





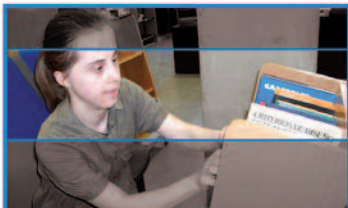
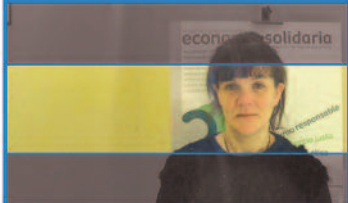







El programa Incorpora

Es una iniciativa social que tiene el compromiso de fomentar la ocupación de las personas en situación o riesgo de exclusión social a través de la inserción laboral.

Incorpora programa


Gizarte ekimen bat da eta gizarteaz baztertunik dauden edo egoera horretan sartzeko arriskua duten pertsonen okupazioa sustatzea du helburu, lan merkatuan sartzearen bidez.

Servicios

- asesoramiento en legislación laboral información sobre tipos de contratación, bonificaciones de la seguridad social, etc.
- asesoramiento para definir los perfiles más adecuados a cada puesto.
- personas preparadas en itinerarios individualizados para desempeñar un puesto en la empresa.
- una preselección de las personas candidatas a ocupar un puesto de trabajo.
- apoyo después de la contratación para una inserción eficaz utilizando las metodologías más adecuadas: empleo con apoyo y acompañamiento social.
- formación en habilidades y competencias para el trabajo especialmente adaptada a los perfiles de nuestras usuarias y usuarios.
- una red de entidades expertas en inserción sociolaboral presente en todas las comunidades autónomas

Características del servicio:

- atención personalizada y experta, confidencialidad, confianza y fiabilidad,
- coste cero,
- gestión de la demanda ágil y eficaz.



Zerbitzuak

- aholkularitza lan legerian: kontratazio motel buruzko argibidea, gizarte segurantzaren hobariet buruzko argibidea, etab.
- lanpostu bakoitzerako profilik egokienak definitzeko aholkularitza,
- ibilbide bakoitzerako prestatutako pertsonak, enpresan lanpostu bat betetzeko,
- lanpostu bat hartzeko aukera duten pertsonen aurre-aukeraketa,
- behin kontratatuta, pertsonari laguntza ematen zaio lan-merkatuan eraginkortasunez sar dadin, metodo logikarik egokienak erabiliz: enplegua, laguntza eta laguntasun sozialaren bidez.
- lan trebeztan eta gaitasunetan prestatzea, gure erabiltzaileen profiletara bereziki egokituak,
- gizarteratzean eta laneratzean adituak diren erakundeen sarea, autonomia erkidego guztietan dagoena.

Zerbitzuaren ezaugarriak:

- adituen esku dagoen harrera pertsonalizatua, konfidentialtasuna,
- ez du inolado kosterik,
- eskaria arin eta eraginkortasunez kudeatzea,

¹²⁵ Ejemplo orientado a empresas facilitado por el grupo Incorpora Navarra. Reproducido con permiso de la entidad.

ANEXO 9

Modelos de entrevista de valoración

Modelo 1: Guión de entrevista inicial¹²⁶

LA ENTREVISTA INCLUYE LOS SIGUIENTES APARTADOS:

1. Encabezamiento, donde aparecerá:

- Nombre del programa y/o servicio.
- Nombre de las personas entrevistadas y de las que asisten a la entrevista.
- Fecha de la entrevista.

2. Nueve apartados: con la siguiente información:

- I. Datos de la persona usuaria: nombre, DNI, N° Seguridad Social; edad, domicilio; teléfono; derivación y demanda inicial.
- II. Motivación y expectativas laborales: metas laborales y personales, valoración personal del trabajo, expectativas de consecución, intereses vocacionales, capacidades y limitaciones percibidas, motivación real por el trabajo y/o formación.
- III. Situación laboral actual.
- IV. Formación: estudios reglados y no reglados, actualización profesional, motivación, vivencia personal, motivo de abandono, capacitación actual para el desempeño.
- V. Experiencia laboral: empleos que ha tenido, anteriores y posteriores a la enfermedad, tipo de empleo, duración y horas diarias, tareas, motivo de baja, motivación pasada y actual, vivencia personal, dificultades asociadas, capacidad percibida actual y pasada.
- VI. Participación social y comunitaria: desplazamientos, responsabilidades en el hogar, realización de gestiones, administración económica, relaciones sociales, ocio y tiempo libre, vida comunitaria.
- VII. Condiciones de salud física y mental y hábitos de salud y autocuidado: Diagnóstico y trayectoria de la enfermedad sintomatología y estrategias de afrontamiento, tratamiento y efectos secundarios. Enfermedades concurrentes, alimentación, sueño, higiene personal, actividad física, nivel de actividad diaria...
- VIII. Datos personales familia: estructura familiar (miembros de la unidad familiar, tipo de relación con la familia, pautas familiares, apoyo recibido por la persona usuaria, antecedentes familiares).
- IX. Relaciones familiares: necesidades familiares (demanda de atención de la persona usuaria, coste económico, estrés familiar, estrategias de afrontamiento, apoyos familiares, necesidades económicas, salud); expectativas familiares (metas, tiempo de consecución, grado de frustración, conductas de colaboración, recursos).

Anexos: fotocopias del DNI, inscripción como demandante de empleo, certificado de discapacidad (si tiene) y otros documentos relevantes.

¹²⁶ Adaptación del modelo facilitado por la entidad AMICA. Reproducido con permiso de la entidad.

Modelo 2: Entrevista de valoración y perfil profesional

Técnico/a:

Fecha / /

1. DATOS PERSONALES

Nombre:	Apellidos:	
DNI/NIE:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento: / /
Dirección postal:	Teléfono:	
Municipio y CP:	Correo electrónico:	

Sexo:

- Hombre.
 Mujer.

Estado civil:

- Soltero/a.
 Casado/a.
 Pareja de hecho.
 Viudo/a.
 Divorciado/da - Separado/a.

Procedencia:

- Servicio Público de Empleo.
 Atención a la ciudadanía.
 Servicios Sociales.
 Familiares, amigos/as...
 Centro de salud mental.
 Centro de atención socio-sanitaria.
 Iniciativa propia.
 Otros

Responsabilidades familiares:

- No
 Sí
- Hijos/as.
 Padre/Madre.
 Abuelos/as.
 Personas con discapacidad.
 Otros

Certificado de discapacidad:

- No
 Sí:% Tipo

2. SITUACIÓN LABORAL

- En paro

Inscrito/a en el Servicio Público de Empleo con fecha

..... / /

Trabajo

- Centro Especial de Empleo.
 Empresa ordinaria.
 Empresa de inserción.
 Autónomo/a.
 Otros:

Tiempo transcurrido desde la finalización del último trabajo:

¿Cobra prestaciones? NO SÍ Tipo:

Fecha de finalización: / /

¿Busca trabajo?

- NO
 Sí ¿Desde cuándo?

3. FORMACIÓN

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios. | <input type="checkbox"/> Graduado ESO. | <input type="checkbox"/> Diplomatura/Licenciatura. |
| <input type="checkbox"/> Estudios primarios sin finalizar. | <input type="checkbox"/> Ciclo Formativo GM/FP1. | <input type="checkbox"/> Doctorado. |
| <input type="checkbox"/> Certificado de estudios primarios. | <input type="checkbox"/> Ciclo Formativo GS/FP2. | |
| <input type="checkbox"/> Certificado EGB. | <input type="checkbox"/> BUP/ COU. | |
| <input type="checkbox"/> Certificado ESO. | <input type="checkbox"/> Bachillerato. | |

Cursos de formación realizados:

Especialidad/Área	Finalizado
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

¿Te interesaría realizar algún tipo de formación que te ayude a encontrar trabajo más fácilmente?
¿Cuál?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Idiomas:

Lengua Materna:

Otros idiomas ¹²⁷	Entiende	Habla	Lee	Escribe

¹²⁷ Valorar para cada idioma, si entiende, habla, lee y escribe, según lo haga con un nivel bajo, medio, o alto.

Informática:

Nivel básico (chatear, nociones mínimas de ordenador, Internet).	
Nivel medio (conocimientos de algunos programas: Office...).	
Nivel alto (utiliza el ordenador habitualmente y con habilidad).	

4. EXPERIENCIA LABORAL (comenzar por los últimos trabajos realizados)
 Sin experiencia laboral

1. Sector/Empresa:	
Descripción de las tareas y funciones realizadas:	
Tipo de jornada/horas:	Fechas. Inicio y fin:
Motivo de finalización:	

2. Sector/Empresa:	
Descripción de las tareas y funciones realizadas:	
Tipo de jornada/horas:	Fechas. Inicio y fin:
Motivo de finalización:	

3. Sector/Empresa:	
Descripción de las tareas y funciones realizadas:	
Tipo de jornada/horas:	Fechas. Inicio y fin:
Motivo de finalización:	

4. Sector/Empresa:	
Descripción de las tareas y funciones realizadas:	
Tipo de jornada/horas:	Fechas. Inicio y fin:
Motivo de finalización:	

5. Sector/Empresa:	
Descripción de las tareas y funciones realizadas:	
Tipo de jornada/horas:	Fechas. Inicio y fin:
Motivo de finalización:	

A lo largo de tu trayectoria laboral, ¿qué tipos de trabajos has realizado, en general?

.....
.....

¿Qué conocimientos o habilidades has adquirido a lo largo de tu vida?

.....
.....

5. BÚSQUEDA DE EMPLEO

¿Por qué buscas trabajo? Motivos:

- Ingresos económicos.
 - Desarrollo profesional.
 - Autonomía personal.
 - Otros:
-

¿De qué te gustaría trabajar? ¿Tienes un oficio o profesión? ¿Cuál?

.....
.....
.....

¿Qué tipo de trabajo sabes que NO deseas realizar?

.....
.....
.....

¿Has acudido anteriormente a otro servicio de orientación laboral?

- Sí ¿Cuál?
- ¿Te ha resultado útil? Sí ¿Por qué?
- NO ¿Por qué?

Habitualmente, ¿qué haces para buscar trabajo? ¿Qué medios utilizas?

- Acaba de comenzar la búsqueda.
 - Ofertas de Internet.
 - Ofertas en tiendas y locales comerciales.
 - Amistades, conocidos, familiares, contactos.
 - Enviar *currículums* a empresas.
 - Otros:
 - Ofertas Oficina de Empleo.
 - Ofertas de ETT.
 - Prensa.
 - Asociaciones y otras entidades.
 - Autocandidaturas.
-

¿Qué dificultades crees que te puedes encontrar en la búsqueda de trabajo?

- Circunstancias personales (edad, sexo, responsabilidades familiares, enfermedades).
- Falta de información y orientación.
- Falta de actualización profesional.
- Falta de experiencia laboral.
- Falta de formación y conocimientos específicos.
- Condiciones laborales: salario, tipo de jornada...
- Desconocimientos de las técnicas y canales de búsqueda de empleo.
- Ocupación sin salida laboral.
- Limitaciones de disponibilidad geográfica y/o horaria.
- Otros:

¿Cuánto tiempo dedicas a buscar trabajo?

- El tiempo libre que me dejan otras ocupaciones.
- Algunos días al mes, pero no de forma continuada.
- Todos los días.
- Me resulta difícil mantener una constancia en la búsqueda.
- No busco actualmente.

¿Qué disponibilidad tienes para buscar trabajo?

- Solamente unas horas por la mañana.
- Solamente algunas mañanas a la semana.
- Solamente algunas tardes.
- A lo largo del día.
- Otros:

¿Tienes alguna dificultad para acudir a este servicio de inserción laboral?

- Queda lejos de mi vivienda o lugar de residencia.
- Tengo otras gestiones que realizar y no sé cuáles serán mis tiempos para venir periódicamente.
- Tengo dificultades para pagar el transporte.
- No me supone ningún problema desplazarme.
- Otros:

6. FUTURO TRABAJO

¿Estarías dispuesto a trabajar en alguna ocupación distinta a tu profesión habitual o experiencia laboral previa?

- Sí ¿En qué?
- Sólo si en mi profesión resultara muy difícil.
- NO

Jornada	Proximidad geográfica	Otros
<input type="checkbox"/> Indiferente. <input type="checkbox"/> Mañanas. <input type="checkbox"/> Tarde. <input type="checkbox"/> Noche. <input type="checkbox"/> Fines de semana.	<input type="checkbox"/> Población de residencia. <input type="checkbox"/> Poblaciones cercanas. <input type="checkbox"/> Toda la comarca. <input type="checkbox"/> Toda la provincia. <input type="checkbox"/> Toda la comunidad autónoma. <input type="checkbox"/> Resto de España.	Esfuerzo Físico <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Carnet de conducir <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Vehículo propio <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Otros carnets:
Salario mensual mínimo neto:		Horas a la semana:

Desplazamiento al lugar de trabajo:

- Menos de 30 minutos.
- Entre 30 y 60 minutos.
- Más de 60 minutos.

¿Estarías dispuesto a utilizar varios medios de transporte?

.....

.....

¿Estarías dispuesto a aceptar un trabajo eventual de...?

- 1 mes.
- 3 meses.
- 6 meses.
- Solamente un contrato indefinido.

7. SITUACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

Grupo de convivencia, responsabilidades familiares, trabajos de los integrantes de la familia e ingresos familiares... (genograma).

Persona de referencia (situaciones de crisis o dificultades):

8. SALUD

¿Has tenido alguna enfermedad grave o de importancia, en los últimos años, que te impida realizar una profesión u ocupación?

SÍ

¿Cuál?

NO

¿Sigues algún tipo de tratamiento?

SÍ

¿Cuál?

NO

¿Tienes alguna sintomatología que dificulte realizar alguna actividad?

.....

¿Cómo lo afrontas?

9. OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

10. COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA (OBSERVACIONAL)

Características	Observaciones
Aspecto personal: Presencia/Imagen Higiene corporal	
Comunicación: Expresión oral Comprensión oral Argumentación Coherencia del discurso Contacto visual Escucha activa: atención Comunicación no verbal: lenguaje corporal (movimientos, ritmos, posiciones, actitudes...)	
Otros aspectos: Colaboración Modales Actitud Puntualidad/Normativa	

ANEXO 10

Pautas para la realización de entrevistas¹²⁸

La entrevista de valoración inicial implica una interacción fundamental tanto para la persona que comienza un proceso de inserción como para el o la profesional que le ayudarán a conseguir sus objetivos. Promover un contacto fluido para que la persona se sienta comfortable y pueda hablar con confianza es un aspecto elemental de esta interacción.

El objetivo es valorar aquellos aspectos personales y del entorno y comenzar a construir un perfil profesional, e identificar facilitadores y barreras para la futura inserción laboral. Para ello, podemos recomendar algunas pautas que tienen que ver con demostrar una escucha activa y atenta a la conversación. Esto implica dar valor a la persona que habla. Con este fin, se pueden utilizar ciertas técnicas, por ejemplo:

- La reformulación, que implica resumir lo que la persona acaba de decir con palabras propias, de modo que le permita completar y explicar mejor lo dicho.
- Asentir con la cabeza, o diciendo “sí”... para indicar que se está siguiendo la conversación.
- Dejar lugar para que la otra persona hable libremente. No llenar los silencios, ni interrumpir.
- Mantener el foco de la conversación, evitando dispersarse.

Además, es recomendable:

- Promover un clima de conversación informal, más que un interrogatorio, manteniendo contacto visual con la persona y priorizando la charla al registro de la información.
- Realizar preguntas abiertas, es decir aquellas cuya respuesta invite a una elaboración, más que una única palabra.
- Expresar empatía, y aceptación por lo que siente la persona que habla.
- Evitar dar consejos y soluciones. Por el contrario, conviene ayudar a la persona a encontrar sus propias soluciones.
- Mantener una actitud positiva, y replantear los hechos desde esta perspectiva.
- Enfatizar las fortalezas y competencias de la persona, para que ella también pueda valorarlas, en vez de centrarse en sus puntos débiles y aspectos a mejorar.
- Evitar juicios de valor.
- No discutir con la persona si no se comparte una valoración, decisión u opinión, ni persuadirla. Es preferible buscar los motivos del desacuerdo y trabajarlos conjuntamente.
- No culpabilizar, ridiculizar o etiquetar.
- No interpretar ni analizar.
- Tener en cuenta que el lenguaje no verbal es tan importante como el verbal en el impacto de la comunicación.
- Finalmente cerrar la entrevista resumiendo lo que han hablado, y haciendo foco en los próximos pasos a realizar para alcanzar los objetivos.

¹²⁸ Adaptado de Swanson, S. J., & Becker, D. R. (2011). *Supported Employment: Applying the Individual Placement and Support (IPS) Model to Help Clients Compete in the Workforce*. Hazelden. Y Colomer, M. (2009c). *Tècniques d'assessorament individual I. L'acció orientadora (Vol. I)*. Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

ANEXO 11

Información para las familias¹²⁹

¿Por qué trabajar?

Para muchas personas el trabajo forma parte de su recuperación. Volver a estar activos dentro del mercado laboral, tener un objetivo profesional, utilizar las capacidades que uno tiene, y compartir espacios con otra gente realizando una actividad por la cual uno se siente satisfecho y gratificado son algunas de las razones que pueden llevar a una persona a la búsqueda de empleo.

Las personas que han vuelto a trabajar después de un periodo de inactividad debido a su enfermedad mental han manifestado sentirse mejor consigo mismos, tienen menos síntomas y han tenido menos recaídas.

¿Qué ofrece el servicio?

El servicio de inserción ofrece orientación y apoyo a la búsqueda de empleo, y una vez la persona ha comenzado a trabajar el apoyo continúa por el tiempo que se considere necesario. Además, se ofrece soporte a las empresas para la integración de las personas en el puesto de trabajo.

Los profesionales del servicio de inserción ayudarán a la persona a adaptarse al puesto de trabajo, y resolver los problemas que se le planteen en el día a día. Cada experiencia laboral se concibe como una oportunidad de aprendizaje.

Miedos y preocupaciones.

Las nuevas etapas siempre traen consigo ciertos temores y preocupaciones, y estas inquietudes son propias de los procesos de cambio de las personas.

Mantener una actitud positiva y respetar las decisiones que haga su familiar siempre va a ser un buen apoyo.

¿Cómo poder ayudar en este proceso?

Los familiares, amigos y amigas también pueden colaborar en el proceso de inserción y puede ser un apoyo importante para una persona que decide comenzar a buscar trabajo, ya que conocen muy bien a su familiar.

Estar dispuestos a colaborar es suficiente para comenzar el proceso. Si es necesaria alguna ayuda específica, el insertor o insertora laboral le propondrá cómo colaborar cuando sea necesario.

¹²⁹ Adaptado de Swanson, S. J., & Becker, D. R. (2011). *Supported Employment: Applying the Individual Placement and Support (IPS) Model to Help Clients Compete in the Workforce*: Hazelden.

ANEXO 12

Análisis de situación a través de un Modelo DAFO

(Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades)

FACTORES		Ejemplo:
Factores internos	Debilidades	<ul style="list-style-type: none">· Baja predisposición a realizar formación.· Baja autoestima.· Dificultades de comunicación.· Alto grado de aislamiento.· Desmotivación.
	Fortalezas	<ul style="list-style-type: none">· Amplia experiencia laboral en el sector de la automoción.· Conciencia de enfermedad.
Factores externos	Amenazas	<ul style="list-style-type: none">· Poco soporte familiar.
	Oportunidades	<ul style="list-style-type: none">· Demanda en el mercado de perfil laboral y competencial similar al de la persona usuaria.

ANEXO 13

Cuestionario de motivación para el trabajo^{130, 131}

DATOS PERSONALES

Nombre:		Apellidos:	
Fecha:	Edad:	Sexo:	

¿A qué tipo de trabajo cree usted que puede acceder? y ¿qué condiciones laborales exigiría para aceptarlo (horario, turnos, salario, etc.)?

.....
.....

¿Qué es para usted trabajar?

.....
.....

De las frases y expresiones que va a leer a continuación, indique por favor, si, según su opinión, son verdaderas (V) o falsas (F). Marque la opción que usted crea correcta.

1. Cuando trabajo me siento mejor.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
2. Prefiero que mis compañeros/as de trabajo desconozcan que estoy en tratamiento.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
3. La gente no me entiende.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
4. Fuera de casa me siento vulnerable.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
5. Trabajar con los demás me supone un esfuerzo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
6. Cuando trabajo aprendo cosas.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
7. Me siento incapaz de trabajar.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
8. Disfruto de gran parte del dinero que gano.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
9. Ganar dinero me da independencia.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
10. Es preferible una pensión segura a un posible trabajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
11. Mi familia me ayuda a buscar trabajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
12. Mi familia cree que puedo desempeñar un trabajo adecuadamente.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
13. La vida en casa se complica cuando trabajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F

¹³⁰ Colis, Coy, Galilea, López, & Pascual. (1996). Cuestionario de motivación para el trabajo. Reproducido con permiso de los autores.

¹³¹ Adaptado de Pascual, M. T., López, M., & Coy, P. (1998). Fiabilización del cuestionario adaptado de motivación para el trabajo para enfermos mentales crónicos. *Intervención Psicosocial* 7(1), 143-153.

14. Trabajar me impide hacer otras cosas que me gustaría.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
15. No volvería a desempeñar trabajos similares a otros donde tuve problemas.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
16. Preferiría trabajar en sitios especiales para gente como yo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
17. Tengo dudas sobre si podré mantener un trabajo durante mucho tiempo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
18. Me da miedo alejarme mucho de casa.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
19. Coger muchos transportes es demasiado complicado.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
20. Si me alejo mucho de casa me siento desprotegido/a.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
21. No me gusta obedecer.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
22. Me molesta que critiquen mi trabajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
23. Necesito que los demás reconozcan mi trabajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
24. Me cuesta relacionarme con mis compañeros/as.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
25. Los cambios en las condiciones de trabajo me ponen nervioso/a.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
26. Los demás no se preocupan de llevarse bien conmigo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
27. Es fundamental que mi jefe/a tenga en cuenta mi enfermedad.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
28. Trabajar tiene más ventajas que inconvenientes.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
29. Por lo que me han contado, cuando trabajas te encuentras con demasiados problemas.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
30. Preferiría que me ofreciesen otros recursos (mini-residencia, pensiones económicas, centro ocupacional,...) a trabajar.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
31. Yo quiero trabajar.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
32. Arreglarme para ir a trabajar requiere demasiado esfuerzo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
33. Es probable que tenga problemas con la puntualidad.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
34. Mi enfermedad me impide acceder a un buen trabajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
35. Me angustia la idea de tener que buscar trabajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
36. Si no encuentro trabajo pronto, es mejor que lo deje.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
37. Me molesta reconocer que estoy sin trabajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F

Dejaría el trabajo por:		
1. Porque me miren mal.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
2. Falta de materiales.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
3. Discutir con un/a compañero/a.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
4. Tener un salario bajo.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
5. Tener un/a jefe/a que no me caiga bien.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
6. Porque me cambien de turno.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
7. Porque me aburra.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F
8. Sentirme cansado/a.	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> F

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA

FACTORES

1. Satisfacción laboral

Puntuación máxima: 9

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	11,1 %
2	22,2 %
3	33,3 %
4	44,4 %
5	55,5 %
6	66,6 %
7	77,7 %
8	88,8 %
9	100 %

2. Integración al entorno laboral

Puntuación máxima: 6

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	16,6 %
2	33,3 %
3	50 %
4	66,6 %
5	83,3 %
6	100 %

3. Aceptación social

Puntuación máxima: 2

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	50 %
2	100 %

4. Desempeño social

Puntuación máxima: 4

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	25 %
2	50 %
3	75 %
4	100 %

5. Habilidades laborales

Puntuación máxima: 5

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	20 %
2	40 %
3	60 %
4	80 %
5	100 %

6. Autoestima

Puntuación máxima: 2

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	50 %
2	100 %

7. Percepción apoyo familiar

Puntuación máxima: 3

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	33,3 %
2	66,6 %
3	100 %

8. Asertividad laboral

Puntuación máxima: 6

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	16,6 %
2	33,3 %
3	50 %
4	66,6 %
5	83,3 %
6	100 %

PUNTUACIÓN TOTAL

Puntuación directa	Porcentaje
0	0 %
1	2,7 %
2	5,4 %
3	8,1 %
4	10,8 %
5	13,5 %
6	16,2 %
7	18,9 %
8	21,6 %
9	24,3 %
10	27 %
11	29,7 %
12	32,4 %
13	35,1 %
14	37,8 %
15	40,5 %
16	43,2 %
17	45,9 %
18	48,6 %
19	51,3 %
20	54 %
21	56,7 %
22	59,4 %
23	62,1 %
24	64,8 %
25	67,5 %
26	70,2 %
27	72,9 %
28	75,6 %
29	78,3 %
30	81,1 %
31	83,7 %
32	86,4 %
33	89,1 %
34	91,8 %
35	94,5 %
36	97,2 %
37	100 %

HOJA DE RESPUESTAS

V/F	ÍTEM
V	1
V	2
F	3
F	4
F	5
V	6
F	7
V	8
V	9
F	10
V	11
V	12
F	13
F	14
F	15
F	16
F	17
F	18
F	19
F	20
F	21
F	22
V	23
F	24
F	25
F	26
F	27
V	28
F	29
F	30
V	31
F	32
F	33
F	34
F	35
F	36
V	37

FACTORES DEL CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN

- **Satisfacción laboral:**
1, 6, 8, 9, 10, 14, 28, 29 y 30.
- **Integración al entorno laboral:**
2, 5, 16, 24, 25 y 27.
- **Aceptación social:**
3 y 26.
- **Desempeño social:**
4, 18, 19 y 20.
- **Habilidades laborales:**
21, 32, 33, 35 y 36.
- **Autoestima:**
7 y 34.
- **Percepción del apoyo familiar:**
11, 12 y 13.
- **Asertividad laboral:**
15, 17, 22, 23, 31 y 37

BIBLIOGRAFÍA

ANTHONY, W.A.; COHEN, M.R. Y DANLEY, K.S. (1988): "The Psychiatric Rehabilitation Model as Applied to Vocational Rehabilitation". En J.A. Ciardello y M.D. Bell (eds.): Vocational Rehabilitation of Persons With Prolongued Psychiatric Disorders. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

COLOMER, M. (2009c). Tècniques d'assessorament individual I. L'acció orientadora (Vol. I). Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya.

COMUNIDAD DE MADRID, CONSEJERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES. Programa de Servicios Alternativos a la Institucionalización Psiquiátrica.

FERNANDEZ BALLESTEROS, Rocío. (1990). "Psicodiagnóstico". Tomo II. UNED.

JACOBS, H.E. (1998). "Rehabilitación ocupacional", en R.P. Liberman (ed.) opus at.

COLIS, J Y GALILEA, V. (1995) "Integración laboral de personas con problemas psiquiátricos crónicos". De la rehabilitación al empleo. Ponencia Marco del primer congreso de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial.

ANEXO 14

Registro de habilidades de búsqueda de empleo¹³²

Nombre:		Apellidos:	
Fecha:	Edad:	Sexo:	

Introducir en cada ítem una puntuación de 1 a 10

COMPONENTES	Máx. 10 puntos por componente
1. GRADO DE AJUSTE DE SU ORIENTACIÓN VOCACIONAL-LABORAL.	
2. PLAN DE BÚSQUEDA DE EMPLEO.	
3. UTILIZACIÓN DE RECURSOS COMUNITARIOS DE BÚSQUEDA DE EMPLEO.	
4. UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO PARA CONTACTAR E INFORMARSE.	
5. RELLENAR UNA SOLICITUD DE EMPLEO.	
6. CARTA DE PRESENTACIÓN.	
7. CURRÍCULUM VITAE.	
8. ENTREVISTA LABORAL - COMPONENTES LABORALES.	
9. ENTREVISTA LABORAL - PUNTUACIÓN VERBAL.	
10. ENTREVISTA LABORAL - PUNTUACIÓN NO VERBAL.	
	/100

INFORME:

¹³² Adaptado de Sánchez, Ó. (2001). Registro de habilidades de búsqueda de empleo. *Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención, Cuaderno Técnico de Servicios Sociales nº 17*. Reproducido con permiso del autor.

Responder cada ítem SÍ / NO, según el caso:

2. PLAN DE BÚSQUEDA DE EMPLEO	SÍ	NO
1. Conoce los recursos existentes para la búsqueda de empleo.		
2. Maneja regularmente diferentes métodos de búsqueda de empleo.		
3. Se informa de la creación de recursos de búsqueda de trabajo y formación.		
4. Todas las semanas dedica un tiempo a buscar trabajo (más de 3 horas).		
5. Lleva un control de dónde busca trabajo.		
6. Sus conocidos saben y apoyan la búsqueda de trabajo.		
7. Sabe cuál es su categoría profesional.		
8. Conoce y domina las funciones propias de su categoría profesional.		
9. Tiene sus expectativas profesionales ajustadas.		
10. Tiene actualizado su <i>currículum vitae</i> (CV) y carta de presentación estándar.		
3. UTILIZACIÓN DE RECURSOS COMUNITARIOS DE BÚSQUEDA DE EMPLEO	SÍ	NO
1. Está apuntado/a en el Servicio Público de Empleo.		
2. Actualiza la tarjeta del Servicio Público de Empleo en la fecha indicada sin olvidos.		
3. Se informa y utiliza los servicios del Servicio Público de Empleo y otros de la comunidad.		
4. Sabe los tipos de prensa laboral y portales de Internet que existen en el mercado.		
5. Consulta periódicamente la prensa laboral y los portales de empleo en Internet.		
6. Utiliza la prensa laboral, los portales de empleo y redes sociales y profesionales de forma eficaz y apropiada.		
7. Conoce el funcionamiento básico de las Empresas de Trabajo Temporal (ETT).		
8. Sabe cómo contactar con ETT.		
9. Sabe dónde y cómo obtener información sobre cursos de formación para el empleo.		
10. Sabe dónde y cómo conseguir listados de diferentes empresas.		
4. UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO PARA CONTACTAR E INFORMARSE	SÍ	NO
1. Escoge sitios para llamar ajustados a sus intereses profesionales.		
2. Saluda, agradece y se despide.		
3. Explica el objetivo de su llamada.		
4. Escucha activamente.		
5. Espera el turno de palabra.		
6. Apunta los datos importantes.		
7. Pide aclaraciones importantes.		
8. Habla fluidamente. Modula.		
9. Utiliza un vocabulario apropiado, expresando emociones adecuadamente.		
10. Aclara y concluye.		

5. RELLENAR UNA SOLICITUD DE EMPLEO	SÍ	NO
1. Mantiene la solicitud en papel limpia y cuidada.		
2. Rellena todos los datos esenciales de la solicitud.		
3. Deja libres los espacios que no se deben rellenar, o que no son imprescindibles.		
4. Utiliza la letra exigida en la solicitud y escribe claramente.		
5. Rellena sus datos personales curriculares y de experiencia laboral principales.		
6. Rellena su D.N.I. (lo tiene memorizado).		
7. Rellena su nº de Seguridad Social, grado de discapacidad, etc.		
3. Indica datos verídicos.		
9. Rellena la fecha y firma de forma adecuada.		
10. Adjunta la documentación necesaria para la solicitud.		
6. CARTA DE PRESENTACIÓN	SÍ	NO
1. Está realizada en ordenador.		
2. Ocupa el espacio apropiado: no más de medio folio.		
3. Incluye la fecha y la firma.		
4. Se dirige a la persona u organismo competente.		
5. Utiliza una terminología adecuada y apropiada.		
6. Indica sus datos personales importantes para ponerse en contacto.		
7. Indica el puesto para el que ofrece sus servicios.		
8. Da las gracias.		
9. La acompaña del <i>currículum vitae</i> (CV).		
10. La ha realizado sin ayuda.		
7. CURRÍCULUM VITAE	SÍ	NO
1. Está realizado en ordenador.		
2. Utiliza sobre (adecuado al tamaño del folio).		
3. Utiliza una terminología educada y apropiada.		
4. Indica sus datos personales importantes para ponerse en contacto.		
5. Lo organiza de forma básica en: datos personales, formativos y laborales.		
6. Incluye todas las fechas y datos importantes en cada sección.		
7. Tiene una organización apropiada al objetivo de búsqueda de empleo.		
8. Los datos que incluye son verídicos.		
9. Lo acompaña de una carta de presentación.		
10. Lo ha realizado sin ayuda.		

8. ENTREVISTA LABORAL - COMPONENTES LABORALES	SÍ	NO
1. Se identifica como un trabajador o trabajadora.		
2. Presenta interés, compromiso y responsabilidad consistentes con el trabajo.		
3. Tiene unos objetivos profesionales claros con el trabajo.		
4. Hace comentarios positivos con el trabajo en equipo.		
5. Hace comentarios positivos acerca de la experiencia laboral previa.		
6. Hace comentarios positivos acerca de aficiones, intereses y metas.		
7. Hace hincapié en su formación para el puesto.		
8. Pone límites de forma adecuada y apropiada.		
9. Conoce, se orienta y explica su historia formativa y laboral, de forma consistente con el CV.		
10. Justifica el tiempo sin trabajo de forma positiva.		
9. ENTREVISTA LABORAL - INTERACCIÓN VERBAL	SÍ	NO
1. Escucha activamente y espera el turno de palabra.		
2. Su tiempo de respuesta es adecuado.		
3. Utiliza un tono de voz adecuado.		
4. Habla fluidamente.		
5. Utiliza un vocabulario apropiado.		
6. Sus respuestas tienen coherencia con los temas tratados.		
7. Expresa emociones adecuadamente.		
B. Aclara y concluye.		
9. Hace preguntas adecuadas dirigidas a la persona que hace la entrevista.		
10. Agradece.		
10. ENTREVISTA LABORAL - INTERACCIÓN NO VERBAL	SÍ	NO
1. Saluda.		
2. Da una imagen personal positiva: vestido, peinado, etc.).		
3. Se posiciona adecuadamente.		
4. Tiene pautas de comportamiento adecuadas a la situación (no fuma, no se come las uñas...).		
5. Muestra posturas que expresan interés durante la entrevista.		
6. Mantiene pautas de interacción visual adecuadas.		
7. Gesticula adecuadamente.		
8. Mantiene una distancia personal adecuada con el entrevistador o entrevistada.		
9. Se despide correctamente.		
10. Su imagen, en general, es adecuada a la situación.		

ANEXO 15

Ficha para el ajuste laboral

Marcar el grado de ajuste entre una oferta laboral y las preferencias de la persona, según el grado de coincidencia.

Nombre:

Fecha:/...../.....

Observaciones en relación a la persona		Observaciones en relación al puesto de trabajo		Ajuste entre oferta de trabajo y las preferencias y habilidades ¹³³
Preferencias		Preferencias		
Vocacional ¹³⁴ .		Vocacional.		
Tipo de trabajo		Tipo de trabajo		
<input type="checkbox"/> Solitario.		<input type="checkbox"/> Solitario.		
<input type="checkbox"/> En equipo.		<input type="checkbox"/> En equipo.		
<input type="checkbox"/> Aire libre.		<input type="checkbox"/> Aire libre.		
<input type="checkbox"/> Espacios cerrados.		<input type="checkbox"/> Espacios cerrados.		
<input type="checkbox"/> Autónomo.		<input type="checkbox"/> Autónomo.		
<input type="checkbox"/> Dirigido.		<input type="checkbox"/> Dirigido.		
Competencias		Competencias		
Técnicas específicas:		Técnicas específicas:		
1.		1.		
2.		2.		
Transversales:		Transversales:		
1.		1.		
2.		2.		
3.		3.		
Experiencia laboral previa (Sí/No-Años)		Experiencia laboral previa requerida		
En general:		En general:		
Específica puesto:		Específica puesto:		
Habilidades sociales adquiridas		Habilidades sociales requeridas		
1.		1.		
2.		2.		
Condiciones laborales solicitadas		Condiciones laborales ofrecidas		
Horario:		Horario:		
Sueldo:		Sueldo:		
Desplazamiento:		Desplazamiento:		
Tipo de jornada:		Tipo de jornada:		

Datos de la oferta:

Puesto: Empresa: Canal de publicación:

Se recomienda presentar a la oferta de trabajo:

Ficha elaborada por:

¹³³ Ajuste: Alto-Medio-Bajo

¹³⁴ Por áreas: 1. Artística-musical. 2. Mecánico-técnica. 3. Social-relacional. 4. Científica. 5. Didáctica. 6. Físico-deportiva; 7. Lingüístico-literaria. 8. Administrativa.

ANEXO 16

Modelo de ficha para el diseño del itinerario

Fecha:

DATOS PERSONALES

Nombre:	Apellidos:	
DNI/NIE:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento: / /
Dirección postal:	Teléfono:	
Municipio y CP:	Correo electrónico:	

Valoraciones realizadas:

- Entrevista de valoración Fecha:
- Otras valoraciones: Fecha:
- Fecha:
- Fecha:

Plan de trabajo pactado (esquema):

Otras personas que han participado en el diseño del plan:

- Nombre..... Vínculo con la persona:
- Nombre..... Vínculo con la persona:
- Nombre/equipo técnico Entidad:
- Nombre/equipo técnico Entidad:

Áreas de intervención	Objetivo	Acciones del itinerario	Indicador de resultado	Inicio-Fin periodo previsto	Apoyos, (tipo, frecuencia, intensidad y duración; quién lo presta)

Observaciones:

.....
.....
.....

Próxima revisión del itinerario: / /

ANEXO 17

Algunos predictores del éxito en el proceso de inserción¹³⁵

1. Basados en la persona y sus competencias:

- Experiencia laboral previa.
 - Formación.
 - Adaptabilidad a la tarea.
 - Flexibilidad horaria.
 - *Empowerment*.
 - Afrontamiento de las dificultades derivadas de la discapacidad.
 - Haber realizado con éxito el proceso de rehabilitación laboral.
- Habilidades laborales.
· Competencias técnicas.

2. Basados en su actitud:

- Motivación, expectativas, voluntad, autoconcepto.
- Ajuste vocacional en relación a las oportunidades que ofrece el mercado laboral.

3. Basados en el apoyo:

- Apoyo profesional y vinculación a la Red de salud mental.
- Apoyo de la familia, u otro entorno social.
- Acompañamiento a la inserción (flexible e individualizado).

4. Basados en el contexto macro:

- Cambio de la representación social negativa de la enfermedad mental: prejuicio/estereotipo.
- Fomento de la contratación a través de diferentes estrategias de prospección.

5. Basados en las empresas:

- Conciencia social.
- Bonificaciones para la contratación de personal.
- Experiencias previas exitosas propias o de otras empresas.
- Acompañamiento a la inserción.
- Responsabilidad Social Empresarial.
- Marketing Social.

6. Basados en su enfermedad:

- Estabilidad.
- Conciencia de enfermedad y sintomatología.
- Certificado de discapacidad.
- Tratamiento psiquiátrico y farmacológico.
- Afrontamiento de las dificultades derivadas de la propia discapacidad.

¹³⁵ Estos predictores surgen del análisis cualitativo realizado sobre un estudio *Delphi* al grupo de personas expertas que participaron en la elaboración de esta Guía.

ANEXO 18

Modelo de ficha para el seguimiento del itinerario (reevaluaciones)¹³⁶

Nombre:		Apellidos:	
Resumen valoración de la persona:			
Fecha del seguimiento	... / ... / / ... / / ... / ...
Modificaciones del <i>currículum</i> laboral:			
Modificaciones del <i>currículum</i> formativo:			
Situación socioeconómica actual:			
Motivación para el trabajo:			
Expectativas:			
Nuevas competencias técnicas:			
Nuevas competencias transversales:			
Modificación en la gestión de apoyos:			
Competencias de base:			
Entorno social:			
Días trabajados los últimos 4 meses:			
Escalas o pruebas realizadas¹³⁷			
1.	Puntuación:		
2.	Puntuación:		
Otros indicadores de resultado			
1.			
2.	Puntuación:		
Remitir a comentarios de fecha		... / ... / / ... / ...
Valoración efectuada por:			

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

¹³⁶ Se recomienda adjuntar esta ficha a la de diseño del itinerario.

¹³⁷ Indicar nombre de la escala utilizada.

Ejemplo de variables a valorar¹³⁸:

Currículum laboral

- Responsabilidades.
- Funciones y tareas.
- Años de experiencia.
- Tipo de empresa.
- Experiencia laboral no formal.
- Cualificación profesional.
- Condiciones laborales.
- Motivos de pérdida o cambio de empleo.

Currículum formativo

- Formación de base.
- Formación complementaria y continua.
- Titulación profesional.

Entorno social

- Relación con red social.
- Recursos disponibles.

Competencias

- Hábitos de afrontamiento.
- Disponibilidad para el empleo.
- Proyecto profesional.
- Construcción de la imagen profesional.
- Estilo de búsqueda de empleo.
- Disposición para el cambio.
- Expectativas y necesidades de inserción.
- Atribución de causas de desempleo.
- Movilidad.

Trastorno mental

- Funcionamiento cognitivo.
- Síntomas.
- Medicación y efectos secundarios.
- Diagnóstico dual: presencia de otras enfermedades.

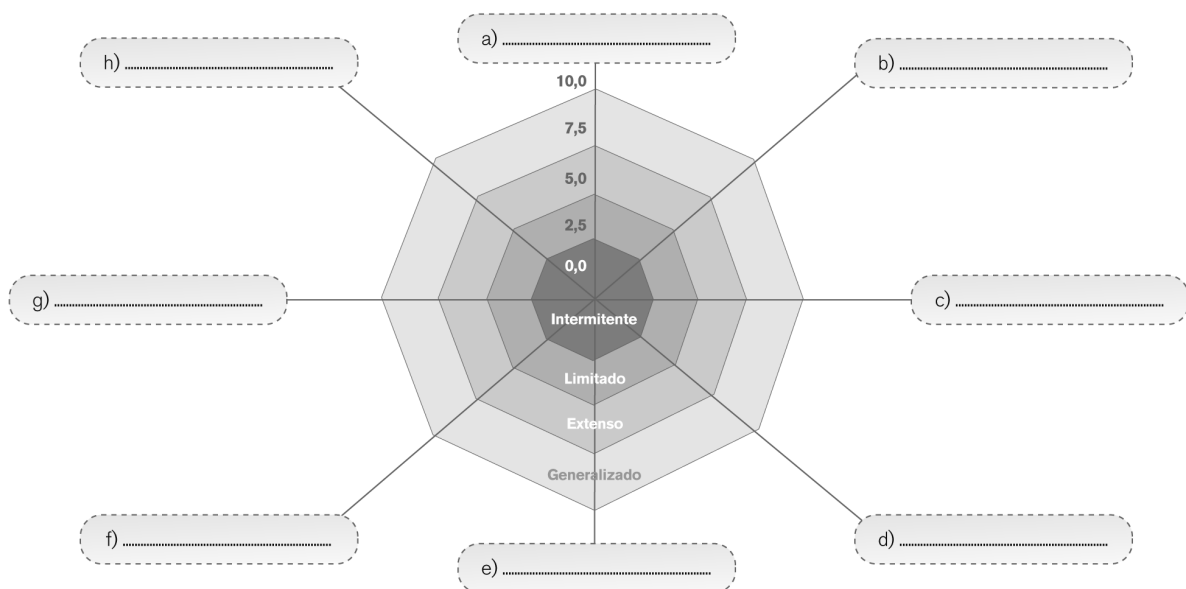
¹³⁸ Coinciden con las exploradas en la valoración inicial.

ANEXO 19

Modelo de plan de apoyos adaptado al contexto laboral¹³⁹

Modelo 1: Ficha sin completar

Complete los espacios en blanco en los ejes del gráfico con las áreas donde la persona necesita apoyo (puede agregar ejes si así lo cree conveniente). Sitúe en la escala de 0 a 10 la intensidad del apoyo (Puntuación del apoyo) en cada caso (0 significa ausencia de apoyo y 10 nivel de intensidad máximo del apoyo). Luego úna los puntos marcados de las intensidades en cada eje y obtenga el patrón de apoyos de la persona.



Áreas de repercusión del apoyo	Descripción del apoyo: (intensidad, frecuencia, duración, quien lo presta, etc.).	Fecha inicio-fin	Puntuación del apoyo
a)			
b)			

¹³⁹ Adaptado de Clarke, S., Sanderson, H., & Bamber, C. (2006). *Life and support Plan, A guide for Individual Budget Pilot Sites*. U.K.: Individual Budgets Pilot Programme. Care Services Improvement Partnership. Department of Health, Office of the Deputy Prime Minister, Office for Disability Issues and the Department for Work and Pensions.

Áreas de repercusión del apoyo	Descripción del apoyo: (intensidad, frecuencia, duración, quien lo presta, etc.).	Fecha inicio-fin	Puntuación del apoyo
c)			
d)			
e)			
f)			
g)			
h)			

Fecha:

Elaborado por:

Tipos de Apoyo (según la combinación de los factores frecuencia, intensidad, duración y repercusión)

Intermitente: el apoyo se presta de manera esporádica o episódica, cuando se necesita, y poco frecuente. Con mayor o menor intensidad en alguno de los entornos, preferentemente fuera del entorno laboral.

Limitado: el apoyo se presta ocasionalmente, de manera continuada, durante un periodo de tiempo limitado, con una frecuencia regular, mayor o menor intensidad, y en alguno de los entornos, preferiblemente fuera del puesto de trabajo.

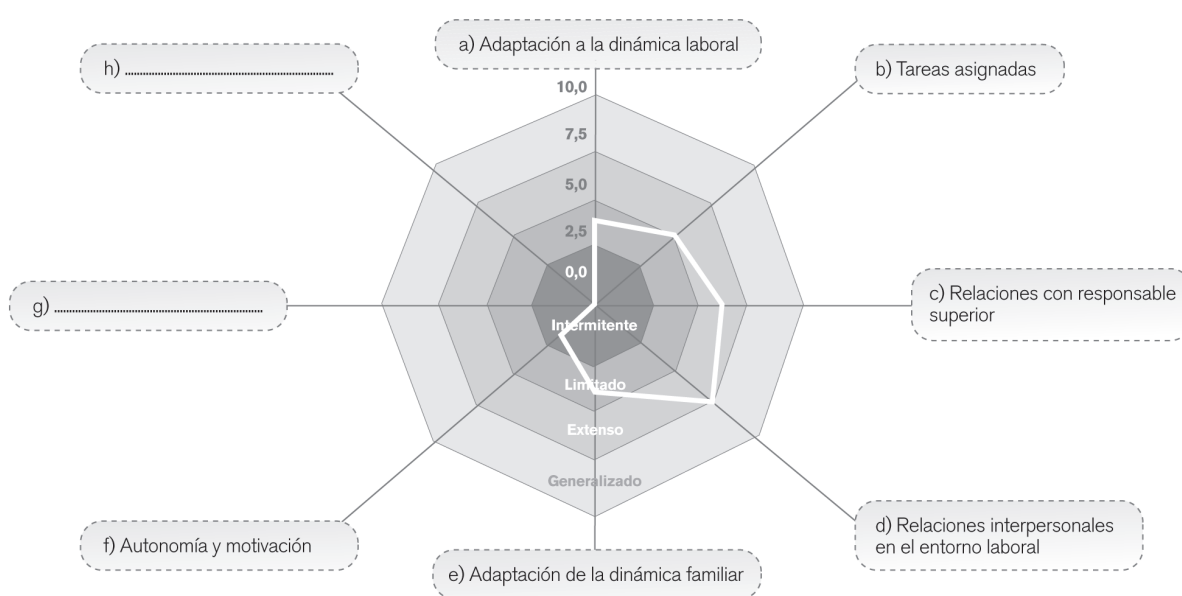
Extenso: el apoyo se presta de manera continuada, sin límite de tiempo, con frecuencia regular o alta, bastante intensidad, y en más de un entorno, incluido el laboral.

Generalizado: el apoyo se presta de manera continuada y estable, con alta frecuencia e intensidad, y en la mayoría de entornos, especialmente en el laboral.

Modelo 2: Ejemplo cumplimentado de plan de apoyos adaptado al contexto laboral¹⁴⁰

Ejemplo sobre un caso.

Complete los espacios en blanco en los ejes del gráfico con las áreas donde la persona necesita apoyo (puede agregar ejes si así lo cree conveniente). Sitúe en la escala de 0 a 10 la intensidad del apoyo (puntuación del apoyo) en cada caso (0 significa ausencia de apoyo y 10 nivel de intensidad máximo del apoyo). Luego, una los puntos marcados de las intensidades en cada eje y obtenga el patrón de apoyos de la persona.



Áreas de repercusión del apoyo	Descripción del apoyo: (intensidad, frecuencia, duración, quien lo presta, etc.).	Fecha inicio-fin	Puntuación del apoyo
a) Adaptación a dinámica laboral (gestión del tiempo)	Laura llevaba mucho tiempo sin trabajar, por lo que se recomienda soporte en la adaptación a los nuevos horarios que requiere el trabajo y cómo repercute esto en su organización del tiempo. Necesitará apoyo limitado (4) durante el periodo de adaptación para sobrellevar los cambios que implica el trabajo en la organización de su tiempo, y que éste no sea un "problema" para su continuidad.	Desde el comienzo del trabajo y hasta la adaptación a los horarios del puesto (2 meses aproximadamente).	4,0
b) Tareas asignadas	Laura conoce las tareas asignadas por experiencia previa en puestos similares. Sin embargo, ciertas tareas generan más interés que otras cuando tienen un nivel mayor de responsabilidad. Ayudar a Laura a sobrellevar aquellas tareas que no generan mayor interés, promover la creatividad y afrontar "lo rutinario" del puesto. El apoyo (extenso (5)) consiste	Desde el comienzo del trabajo - sin límite de tiempo (valorar nuevamente luego de los primeros 6 meses)	5,0

¹⁴⁰ Adaptado de Clarke, S., Sanderson, H., & Bamber, C. (2006). *Life and support Plan, A guide for Individual Budget Pilot Sites*. U.K.: Individual Budgets Pilot Programme. Care Services Improvement Partnership. Department of Health, Office of the Deputy Prime Minister, Office for Disability Issues and the Department for Work and Pensions.

Áreas de repercusión del soporte	Descripción del soporte: (intensidad, frecuencia, duración, quien lo presta, etc.).	Fecha inicio-fin	Puntuación del apoyo
	en trabajar sobre las tareas de interés, potenciar su creatividad y transformarlas en ámbitos de responsabilidad propios que aporten valor a ella y a la organización.		
c) Relación con responsable superior	Teniendo en cuenta las dificultades previas para el mantenimiento del puesto de trabajo, se recomienda apoyo extenso (6) , respecto al vínculo con la encargada de la tienda. Este soporte estará vinculado principalmente al trato cotidiano, la asignación de tareas y resolución de situaciones conflictivas que se generen por tareas que no son del agrado de Laura, o tengan una connotación negativa dentro del entorno laboral (por ejemplo, las tareas para “las nuevas”, etc.). Ayudar a establecer un vínculo “transparente”, sin dobles intenciones que generen desconfianzas mutuas.	Desde el comienzo del trabajo - sin límite de tiempo (valorar nuevamente luego de los primeros 6 meses)	6,0
d) Relaciones interpersonales en el entorno laboral	Laura necesitará un tiempo para conocer el entorno laboral, el clima que existe en las relaciones sociales, vínculos de poder, etc. Por sus características personales e historia previa de conflictos interpersonales en puestos de trabajo es conveniente un apoyo extenso (7,5) , regular fuera del puesto de trabajo y complementado con el seguimiento en la empresa. Este apoyo se orienta comprender las relaciones interpersonales que se generan y reflexionar antes de actuar para evitar consecuencias no deseadas que dificulten la permanencia en el puesto.	Desde el comienzo del trabajo - sin límite de tiempo (valorar nuevamente luego de los primeros 6 meses)	7,5
e) Adaptación de la dinámica familiar	La inactividad laboral de Laura promovía una serie de actividades doméstico-familiares que tendrán que reorganizarse. En este sentido, Laura necesitará apoyo limitado (4) para negociar con su entorno de convivencia la reasignación de tareas, y la gestión de situaciones propias del cambio de rol. Tener en cuenta que los roles de género en el entorno de convivencia y la doble o triple jornada que puede implicar en Laura la realización de múltiples tareas, y responsabilidades, y la incidencia en el cansancio que manifiesta	Desde el comienzo del trabajo y hasta la adaptación al puesto (3 meses aproximadamente)	4,0
f) Autonomía y motivación	Laura es una persona muy autónoma. Sin embargo, requerirá apoyo intermitente (2) en ciertos niveles de autonomía y en el dominio de ciertas responsabilidades que pueden generar una sobrecarga de estrés en ella. No obstante, este tipo de responsabilidades, promueven la motivación y el interés en el puesto de trabajo, por ello, interesa trabajar sobre ellas.	Desde el comienzo del trabajo - Según la necesidad requerida.	2,0
g)			
h)			

Observaciones: Los ejes de Autonomía y motivación, y Tareas asignadas pueden generar otra perspectiva de trabajo sobre los aspectos rutinarios del puesto. Valorar si hay que proponer otro eje de trabajo específico sobre este tema, para trabajarlo directamente.

.....

Fecha:Marzo 2011.....

Elaborado por: C. F.....

Tipos de apoyo (según la combinación de los factores frecuencia, intensidad, duración y repercusión.)

Intermitente: el apoyo se presta de manera esporádica o episódica, cuando se necesita, y poco frecuente. Con mayor o menor intensidad en alguno de los entornos, preferentemente fuera del entorno laboral.

Limitado: el apoyo se presta ocasionalmente, de manera continuada, durante un periodo de tiempo limitado, con una frecuencia regular, mayor o menor intensidad, y en alguno de los entornos, preferiblemente fuera del puesto de trabajo.

Extenso: el apoyo se presta de manera continuada, sin límite de tiempo, con frecuencia regular o alta, bastante intensidad, y en más de un entorno, incluido el laboral.

Generalizado: el apoyo se presta de manera continuada y estable, con alta frecuencia e intensidad, y en la mayoría de entornos, especialmente en el laboral.

ANEXO 20

Modelo de hoja de sugerencias

Hoja de sugerencias

CON EL PROPÓSITO DE MEJORAR LA CALIDAD DE NUESTROS SERVICIOS,
LES AGRADECERÍAMOS QUE NOS HICIERAN LLEGAR SUS SUGERENCIAS.

Fecha:

Lo mejor del servicio es:

.....
.....
.....
.....
.....

¿Qué podemos mejorar?

.....
.....
.....
.....
.....

Su opinión es importante. Gracias por su colaboración.

**Puede utilizar el reverso de esta hoja, en caso de que sea necesario.*

Servicio de calidad

ANEXO 21

Guión orientativo para el cierre de la fase de participación activa en el proceso de inserción¹⁴¹

Valoración final del plan de trabajo

- ¿Cuál ha sido la evolución del proceso de inserción?
- ¿Qué objetivos se han logrado y en qué grado?
- ¿Qué demandas y expectativas se han cumplido?
- ¿Cuál es la satisfacción de la persona atendida?

Planificación de las acciones de seguimiento postinserción y apoyos

- Principales acciones realizadas.
- Principales estrategias propuestas.
- Indicadores de cumplimiento:
 - Apoyos naturales.
 - Intensidad y tipo de apoyo:
 - Refuerzo en el lugar de trabajo.
 - Dinámicas de refuerzo en grupo.

Valoración del resultado de la inserción

- Satisfacción de la persona a la cual se le da soporte.
- Satisfacción de la empresa.
- Satisfacción de los otros agentes claves del proceso.
- Pronóstico de adaptación y mantenimiento del puesto de trabajo.
- Tipo y calidad de la inserción alcanzada (tipo de contrato, temporalidad...).

¹⁴¹ Adaptado de Rubio, F., Palacín, I., Colomer, M., & Cruells, E. (2008). *Claus Tutorial: Guia per a l'acompanyament i el suport tutorial*. Generalitat de Catalunya: Departament de Treball.

ANEXO 22

Guión orientativo de los datos a valorar en relación a factores estructurales y coyunturales del empleo^{142,143}

Factores estructurales

- Índices de desempleo y empleo.
- Índices de coyuntura económica y laboral.
- Sectores emergentes. Nuevos yacimientos de empleo.
- Naturaleza del paro.
- Estructura de mercado de trabajo local.
- Canales de intermediación habituales.

Coyuntura por sector de actividad

- Condiciones de trabajo.
- Impacto de las nuevas tecnologías.
- Dinámica del sector.
- Competencias técnicas exigidas.
- Sensibilización respecto a factores de discriminación.

Políticas económicas y sociales

- Cambios en la legislación reguladora del mercado de trabajo.
- Políticas activas y pasivas de empleo.
- Políticas específicas para colectivos.
- Políticas de formación y cualificación profesional.

¹⁴² Adaptado de Rubio, F., Palacín, I., Colomer, M., & Cruells, E. (2008). *Claus Tutorials: Guia per a l'acompanyament i el suport tutorial*. Generalitat de Catalunya: Departament de Treball.

¹⁴³ Se recomienda revisar anualmente estos datos a nivel de la entidad y área de referencia.

Infraestructura económica y social

- Redes comunitarias de apoyo y dinamización del territorio.
- Equipamientos sociales.
- Dispositivos de formación, orientación e inserción locales.
- Prestaciones sociales.

Factores de discriminación social

- Edad.
- Género.
- Creencias sociales en torno a los grupos minoritarios.
- Estigma.
- Situación legal.
- Vínculos y responsabilidades familiares.

ANEXO 23

Ejemplo de propuesta de empleo¹⁴⁴

Silvia Martínez
c/Fontanares, 23
46014 Valencia

BENEFICIO:

Una compañía como M&B con varios comerciales en sus oficinas y una agenda de clientes en crecimiento necesita que las personas con orientación comercial se concentren en su trabajo y potencien su productividad para satisfacer las necesidades de los clientes.

Sin embargo, algunas tareas administrativas pueden dificultar la gestión comercial, y enlentecer la respuesta a los clientes (preparar documentación, realizar fotocopias, realizar llamadas para actualizar datos, etc.). Estas tareas toman tiempo y restan eficacia al servicio comercial.

Es conveniente plantear la posibilidad de que la empresa cuente con un/a asistente administrativo/a para realizar estas funciones. Un/a asistente a tiempo completo podría realizar todas estas tareas para todas las personas de la red comercial de forma que el servicio al cliente sea más eficaz.

HABILIDADES:

Mi nombre es Silvia Martínez y en cuanto a mi experiencia laboral, he trabajado 3 años en una oficina como recepcionista y 2 años como auxiliar para Correos. Tengo buen manejo de herramientas informáticas, y ciertas nociones de Inglés. Como recepcionista he aprendido a relacionarme con clientes y a realizar tareas, como preparar documentos en diferentes formatos, realizar fotocopias y gestionar contactos telefónicos. En Correos, la experiencia me ha servido para mejorar la organización del trabajo de mis compañero/s, resolver problemas y así mantener nuestro trabajo productivo.

Soy una persona trabajadora y honesta y me gusta realizar mi trabajo a la perfección. Creo que podría ser la persona ideal para realizar las funciones de asistente administrativo en su empresa y así ayudar a agilizar el trabajo del área comercial. Si me lo permite me gustaría poder hablar con usted personalmente y así explicar un poco más sobre mi experiencia y mis habilidades.

Por favor no dude en contactarme por correo electrónico a silviamartínez@email.es o por teléfono al 605336xxx para el seguimiento de esta propuesta.

Cordialmente,

Silvia Martínez

¹⁴⁴ Adaptado de Randall, C., & Buys, N. (2006). Entrepreneurial job development: A case study with a person with schizophrenia. *Journal of vocational rehabilitation*, 24, 11-22; y Bissonnette, D. (1994). *Beyond traditional job development: the art of creating opportunity*: Mill Wright & Associates.

ANEXO 24

Modelo de ficha de empresa colaboradora

Código de empresa: EMPRESA:

Derivada desde¹⁴⁵ : Sector:

Principales productos y/o servicios que ofrece:

Número de trabajadores/as: Pertenece a una asociación empresarial:

Actividad:

Nombre y cargo de la persona de contacto (RRHH):

Teléfono: FAX

Correo electrónico:

Dirección postal:

Motivos de interés y observaciones de la empresa:

.....

.....

Principales áreas de necesidad de la empresa:.....

Crecimiento/Perspectivas del negocio:

.....

.....

Intereses:

.....

Necesidades:

.....

Oportunidades:

.....

¹⁴⁵ Prospección, agrupación empresarial, etc.

Convenio: NO

Sí Fecha de firma: / /

Nombre y cargo de la persona que firma:

.....
.....

Técnico/a referente de la empresa en el servicio de inserción:

Histórico de la empresa colaboradora

FECHA	ACCIÓN (Visitas, solicitudes al servicio, aperturas y cierres de ofertas de trabajo indicando resultados en la inserción, satisfacción, etc.)	COMENTARIOS

ANEXO 25

Modelo de ficha de gestión de ofertas de trabajo

Análisis realizado por: Código de oferta:

Gestión por parte de la Entidad
Origen de la solicitud:
▪ Derivada desde:
<input type="checkbox"/> Entidad (prospección propia)
<input type="checkbox"/> Coordinador de Grupo Incorpora
<input type="checkbox"/> Entidad después de conocer Incorpora
<input type="checkbox"/> Otros (especificar)
▪ Fecha 1ª solicitud:
Empresa:
Nombre:
Persona de referencia: Puesto:
Modalidad preferente de contacto:
<input type="checkbox"/> Tel:
<input type="checkbox"/> Fax:
<input type="checkbox"/> Correo electrónico:
Entidad:
▪ Nombre:
▪ Fecha:
▪ Nombre del/la técnico/a:
▪ Fecha de cierre:
Cubrir el servicio entre entidades
(Información compartida entre técnico/a de referencia y otras entidades)
▪ Compartir con todas las entidades Incorpora Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
▪ Compartir con las siguientes entidades:
.....
▪ Enviar CV de candidatos/as a técnico/a vía correo electrónico Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
▪ Otros:

Perfil solicitado

Condiciones:

- Denominación del puesto de trabajo:
- Funciones y tareas detalladas:
.....
.....
.....
- Ubicación/Municipio del puesto de trabajo:
- Horario/turno:
- Tipo de contrato y duración:
- Retribución:
- Fecha de incorporación:

Requisitos y preferencias

- Certificado de disminución Sí NO
- Formación:
- Experiencia:
- Idiomas:
- Acceso/adaptabilidad:
 - No barreras acceso edificio.
 - No barreras dentro del edificio.
 - Dispone de servicios adaptados.
 - No accesible.
 - Otros: (especificar):
- Habilidades personales, técnicas y sociales:
.....
.....

Resultados esperados con la incorporación de la persona en el puesto de trabajo.

.....
.....

Gestión

▪ Número de candidatos/as propuestos (CV presentados)

No se presentan personas para el puesto

- No se ha encontrado el perfil por falta de formación.
- No se ha encontrado el perfil por falta de experiencia.
- No por desacuerdo con las condiciones.
- No por falta de accesibilidad.
- Otros (especificar con observaciones):

La empresa cubre la oferta por otros medios

Otros:

Inserción

▪ Colectivo:

▪ Hombre o mujer:

▪ Tipo de contrato:

▪ Duración del contrato

6-12m

>12m

Indefinido

▪ Entidad de la persona trabajadora:

.....
.....
.....

Acompañamiento postinserción

▪ Técnico o técnica referente de la empresa:

▪ Tutor/a del/la trabajador/a:

▪ Otros apoyos:

▪ Frecuencia de contactos previstos:

▪ Observaciones:

No supera periodo de prueba

Por falta de formación.

Por falta de experiencia.

Por falta de hábitos.

Otros (especificar con observaciones):

ANEXO 26

Modelo de ficha de seguimiento de ofertas de trabajo

Código de oferta: Nombre de la empresa:

Fecha de envío del CV	Nombre y apellido de la persona	Profesional de referencia/entidad	Teléfono/e-mail del profesional de referencia	*Resultados	Observaciones

***Resultados:**

1. No cumple con el perfil por falta de formación.
2. No cumple con el perfil por falta de experiencia.
3. No hay inserción por desacuerdos con las condiciones.
4. No hay inserción por falta de accesibilidad.
5. No hay inserción por otros motivos (especificar en OBSERVACIONES).
6. En proceso de selección.
7. No seleccionado (especificar motivos que argumenta la empresa en las OBSERVACIONES).
8. Contratado (especificar el tipo de contrato, duración y fecha de alta en las OBSERVACIONES).

Fecha de cierre de la oferta:

Resultados del cierre de la oferta

Cubierta por las personas que participan en el programa/servicio Sí NO

Cubierta por otros medios Sí ¿Cuáles? No cubierta. Motivos:

ANEXO 27

Modelo de cuestionario de satisfacción de la gestión de ofertas e inserción en la empresa

El programa/servicio..... tiene como objetivo la inserción laboral de personas con dificultades especiales de acceso al empleo. Este propósito requiere el trabajo conjunto de empresas y entidades con el fin de garantizar la satisfacción de todas las partes que intervienen en el proceso.

Para la mejora de la gestión de las ofertas de trabajo y de la inserción es necesario valorar algunos aspectos. Por ello le agradeceríamos su colaboración completando el siguiente cuestionario.

De las siguientes preguntas, seleccione la respuesta más adecuada:

Valore la gestión de la oferta de trabajo:

	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
¿Le han dado la información necesaria sobre el servicio?				
¿El trato recibido desde el servicio ha sido correcto?				
¿Cree que el servicio ha sido suficientemente rápido?				
¿Considera que el servicio ofrecido es útil?				
¿Considera que el servicio ofrecido es de calidad?				
¿Volvería a utilizar el servicio en otra ocasión y/o lo recomendaría?				

Si se ha realizado alguna inserción, valore el apoyo realizado por el servicio a su empresa:

	Mucho	Suficiente	Poco	Nada
¿El apoyo ha facilitado la inserción de la persona en el puesto de trabajo?				
¿El apoyo ha interferido en la dinámica de trabajo habitual de la empresa?				
¿El apoyo del servicio ha comenzado a tiempo?				
¿La frecuencia del apoyo es suficiente?				
¿Ha recibido información útil del/la técnico/a de inserción que realiza el seguimiento?				

▪ ¿Qué mejoraría del servicio?

.....

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 28

Estrategias para afrontar dificultades cognitivas relacionadas con el trabajo¹⁴⁶

Ejemplos de estrategias para afrontar las dificultades relacionadas con la atención.

1. Palabras de aliento: Utilización de un listado de palabras para dar ánimo a una persona que acaba de tener un mal día de trabajo, de modo que las lea al final del día y refuercen su autoestima y motivación.
2. Refuerzo positivo por buen desempeño (premios y otras medidas de aliento propuestas a las empresas...).
3. Ajustar el horario de trabajo al que la persona rinda mejor.
4. Repetición verbal de instrucciones.
5. Señalar cómo ha mejorado el trabajo de una persona a lo largo del tiempo. Es más efectivo con personas que presentan baja autoestima y autoconfianza.
6. Crear un *checklist* de tareas y enseñarle a la persona a comprobar si las tareas están completadas. El *checklist* también puede crearlo el supervisor o supervisora.
7. Apuntar información utilizada frecuentemente y tenerla a mano.
8. Adaptar el puesto de trabajo para reducir distracciones.
9. Realizar más descansos, más cortos, de modo que se concentre la atención en los momentos necesarios.
10. Ejemplificar momentos en que la atención disminuye y buscar factores comunes para prevenir esas situaciones.

Ejemplos de estrategias para afrontar las dificultades relacionadas con la velocidad en los movimientos:

1. Ayudar a la persona a desarrollar una rutina en el trabajo. El trabajo en equipo puede ayudar a mantener el ritmo en una fase del trabajo.
2. Ayudar a la persona a encontrar estrategias para hacer su trabajo más rápido, incidiendo en los procedimientos y metodologías de organización del trabajo.
3. Demostrar la habilidad a conseguir y que sea copiada por la persona (modelado).
4. Informar a la persona cuán rápido necesita trabajar para tener la tarea finalizada a tiempo.

¹⁴⁶ Adaptado de McGurk, S. R., & Mueser, K. T. (2006). Strategies for coping with cognitive impairments of clients in supported employment. *Psychiatr Serv*, 57(10), 1421-1429.

5. Hacer el trabajo con la persona (en el puesto de trabajo) y luego dar *feedback* cuando la persona lo realiza sola.
6. Realizar prácticas y repeticiones de cada tarea a realizar para aumentar velocidad (también fuera del horario de trabajo) y medir el tiempo de realización.
7. Dividir las tareas en pequeños pasos y ayudar a que la persona pueda modelarlos uno a uno. También determinar cuáles son necesarias de realizar cada día.
8. Valorar la utilización de herramientas que mejoren la velocidad y ahorren tiempo.
9. Utilizar vídeos o imágenes que ayuden a ver otras formas de realizar una tarea.
10. Utilizar una agenda de tareas por tiempos de realización y controlar con reloj.

Ejemplos de estrategias para afrontar las dificultades relacionadas con la memoria:

1. Alentar a la persona a realizar preguntas cuando le dan instrucciones para realizar una tarea. Todos tienen preguntas cuando se aprende algo nuevo.
2. Animar a la persona a realizar “trucos” para recordar la información: apuntarlos, estudiarlos en casa, tenerlos por escrito cuando se realiza la tarea...
3. Demostrar cómo se hace el trabajo, al lado de la persona. Aprender el trabajo y dar *feedback* de la experiencia (modelado). Aprender a través de claves mnemotécnicas.
4. Dividir tareas complejas en pequeños pasos.
5. Animar a practicar las tareas repitiéndolas. (Prácticas dentro y fuera del lugar de trabajo).
6. Escribir las instrucciones para la realización de tareas y animar a que la persona tome sus propias notas cuando aprende una tarea.
7. Crear un *checklist* o lista de comprobación de tareas a realizar para cada día.
8. Ayudar a que la persona utilice recordatorios (cintas, colores, notas adhesivas, etc.).
9. Realizar ciertas tareas en momentos del día en que la memoria es mejor.
10. Utilizar grabadora para registrar instrucciones.

Ejemplos de estrategias para afrontar las dificultades relacionadas con la resolución de problemas:

1. Resolver un problema con la persona: animar a que la persona intente resolver el problema pensando en voz alta y ver dónde se queda “estancado” para poder ayudarlo.
2. Animar a que la persona llame al profesional cuando tiene un problema que no puede resolver.
3. Dar lugar a que la persona comente el problema con su supervisor o supervisora (dependiendo del tipo de problema planteado).
4. Ayudar a la persona a mantener una rutina de organización, que pueda prevenir problemas.

5. Tratar de anticipar los problemas y desarrollar estrategias para afrontarlos.
6. Animar a la persona a resolver los problemas paso a paso.
7. Resolver nuevos problemas a través de las estrategias que la persona tiene sobre cómo ha resuelto otros problemas.
8. Utilizar la técnica del *role playing* o juego de roles para desarrollar estrategias para manejar ciertas situaciones.
9. Desarrollar simples reglas para resolver problemas, poder concretar en simples respuestas problemas abstractos.
10. Utilizar la técnica de "lluvia de ideas" para resolver conceptualizar los obstáculos y proponer soluciones.

En general, y siempre que la persona dé su consentimiento para la intermediación con la empresa, se pueden proponer ajustes en el puesto de trabajo que permitan adaptar tareas, procedimientos y entornos en función de las necesidades, sin perjudicar los objetivos de la empresa.

ANEXO 29

Ficha de seguimiento de la inserción de personas en la empresa

EMPRESA: Código de empresa: Dirección (planta de trabajo):

Persona de contacto (RRHH) e-mail/Tel:

Resultado de la encuesta de satisfacción (gestión de la oferta):

Acuerdos planificados:

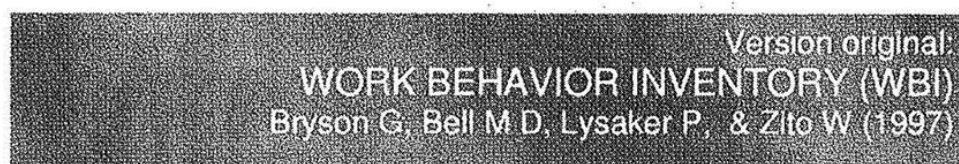
.....

Seguimiento a la inserción de personas

Nombre del trabajador/a	Tipo de contrato	Fecha de incorporación	Nombre tutor/a en empresa	Nombre insertor/a	Breve descripción de apoyos	Satisfacción de la empresa	Observaciones e incidencias	
							Fecha	Descripción

ANEXO 30

Inventario de conducta laboral¹⁴⁷



Fundación Andaluza para la
Integración Social del Enfermo Mental

Evaluación de los Programas de
Integración Laboral para Personas con
Trastorno Mental Severo en Andalucía
(Exp. PI021264)

¹⁴⁷ López, M., García-Cubillana, P., González, S., Fernández, L., Fernández, M., & Laviana, M. (2007) Adaptación y fiabilidad de la versión española del Work Behavior Inventory en personas con trastornos mental grave. *Rehabilitación psicosocial*, 4:1-10. Reproducido con permiso de la entidad editora.

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 diseñada para ser empleada 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 o evaluadora con la persona responsable de la persona usuaria 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 periodo 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 esta 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 supervisor o supervisora, deben incluirse las siguientes cuestiones generales:

- “¿Qué tal es (el o 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 determinadas personas participantes. En esos casos es útil hacer preguntas como:

- “¿Ha mostrado el o la 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 E1 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 persona usuaria:		Código:
Dispositivo:		Código:
Nombre informante:		Código:
Nombre entrevistador/a:		Código:
Fecha entrevista:		

Escala A: Habilidades sociales						
A1	No parece demasiado distante o aislado/a.	1 ¹⁴⁸	2	3	4	5 ¹⁴⁹
A2	Parece cómodo/a 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/a 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/as.	1	2	3	4	5
A7	Expresa sentimientos negativos de un modo adecuado.	1	2	3	4	5

¹⁴⁸ Área a mejorar en la mayoría de los casos.

¹⁴⁹ Área de rendimiento superior en la mayoría de los casos.

Escala B: Cooperación						
B1	Trabaja con comodidad en presencia de otras personas.	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/as compañeros/as 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	Solo 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						
D1	Realiza con precisión el trabajo.	1	2	3	4	5
D2	Realiza el trabajo con eficacia.	1	2	3	4	5
D3	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/a ni agresivo/a.	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/a apropiadamente.	1	2	3	4	5
E6	Evita hacer comentarios sin relevancia.	1	2	3	4	5
E7	Se muestra atento/a en el trabajo.	1	2	3	4	5

Escala F: Valoración global de la conducta laboral						
F1	Puntuación global.	1	2	3	4	5

ANEXO 31

Modelo de plan de actuación en situación de crisis o descompensación¹⁵⁰

Nombre de la persona trabajadora:

Referente del servicio de inserción:

Referente de la empresa:

Referente del centro salud mental:

Fecha de elaboración del plan

1) Descríbete a ti mismo cuando te sientes bien.

.....
.....
.....

2) ¿Qué cosas te ayudan a estar bien en el trabajo?

.....
.....
.....

3) ¿Qué cosas te hacen sentir mal, dentro o fuera del trabajo? (molesto, ansioso, irritable...)

.....
.....
.....
.....

4) ¿Qué quieres que la gente (jefe/a, compañeros/as de trabajo...) haga cuando surgen cosas que te hacen sentir mal, dentro o fuera del trabajo?

.....
.....
.....

¹⁵⁰ Adaptado de SAMHSA, & Boston University. (2003). Managing Crisis Training Guide. En C. Gagne, C. Gayler, D. Wilbur, C. o. L. d. o. H. a. Hospitals, P. project, A. D. Kenyon & M. Farkas (Eds.). Louisiana Department of Health. Office of Mental Health.

5) Descríbete a ti mismo cuando sientes los primeros signos de descompensación que puedes reconocer.

.....
.....
.....
.....
.....

6) ¿Qué síntomas señalan que necesitas ayuda específica de forma rápida?

.....
.....
.....
.....
.....

7) Lista de personas y contactos a quien recurrir cuando necesitas ayuda:

Nombre: Vínculo:.....

Contacto:

Nombre: Vínculo:.....

Contacto:

8) ¿Qué puede ayudarte cuando estás en una crisis?

.....
.....
.....
.....
.....

9) ¿Qué puede perjudicarte cuando estás en una crisis?

.....
.....
.....
.....
.....

10) Describe el procedimiento de acciones a seguir, paso a paso, cuando estás en crisis:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

11) ¿Qué preferirías que haga cada persona cuando estás en crisis?

(Nombre de la persona de referencia de la empresa: referente significativo y/o tutor/a)

.....

.....

.....

.....

.....

(Nombre de la persona de referencia del servicio de inserción)

.....

.....

.....

.....

.....

12) ¿Hay personas que prefieras no contactar cuando estás en crisis?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13) ¿Otra información importante a tener en cuenta (contactos, alergias, medicación, dosis...)?

.....
.....
.....
.....
.....

14) ¿Cómo te gustaría que fuera la vuelta al trabajo luego de un periodo de ausencia?

.....
.....
.....
.....
.....

15) ¿Qué pueden hacer tus compañeros/as y tu jefe/a para ayudarte en la vuelta al trabajo?

.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 32

Modelo de ficha de acuerdos entre empresa y trabajador/a para situaciones de descompensación¹⁵¹

Nombre de la persona trabajadora:
Puesto de trabajo:
Referente del servicio de inserción:
Referente de la empresa:
Fecha de elaboración de acuerdos:

1) ¿Qué signos pueden alertar a compañero/as de trabajo, supervisor/es, jefe/a sobre una posible descompensación?

.....
.....
.....

2) ¿Qué hacer si se detectan los primeros signos?

.....
.....
.....

3) Avisar de la aparición de signos o posible descompensación a la persona a través de la siguiente “clave” (Ejemplos: hace falta hacer un seguimiento; ven a verme!...):

.....
.....

¿Quién lo comunica?

4) En caso de descompensación o necesidad de ayuda, llamar a:

Nombre: Vínculo:

Contacto:

Nombre: Vínculo:

Contacto:

Firma del trabajador o trabajadora

Firma del referente de empresa (tutor o tutora)

¹⁵¹ Esta ficha es un resumen (con el consentimiento de la persona usuaria) del Modelo de Plan de actuación en crisis o descompensación con datos de interés para la empresa.

ANEXO 33

Ejemplo de un caso de acciones preventivas en la empresa¹⁵²

María trabaja como administrativa en un hospital general, en el área de archivo.

Teniendo en cuenta sus características personales y los factores de riesgo detectados en el puesto de trabajo se ponen en práctica las siguientes acciones de prevención en referencia a:

- **La organización de sus tareas:**

María suele ser bastante desorganizada en su vida cotidiana. Realiza actividades que habitualmente interrumpe con otras acciones y, por lo general, quedan incompletas.

Para hacer frente a esta característica personal, ella tiene una agenda diaria muy estructurada con las tareas que debe realizar. Detalla cada actividad en pequeños pasos y los realiza de a uno por vez hasta completarlos (utiliza un *checklist*).

- **La comunicación con otras personas:**

María afronta sus dificultades relacionadas con mantener el contacto visual permanente con las personas, haciéndolo de forma intermitente en las conversaciones o de forma global, en vez de mirar a los ojos.

Además, ha solicitado a sus compañeros/as que se comuniquen con ella de forma clara y con demandas concretas, ya que encuentra difícil lidiar con la ambigüedad o la vaguedad en las comunicaciones.

En general, en las conversaciones se da tiempo para pensar antes de hablar, y como sabe que a veces su comportamiento puede parecer "raro" intenta "ajustarse" a las situaciones y mantener ciertas conductas en presencia de otras personas (por ejemplo, no pensar en voz alta, etc.).

- **Los miedos y la ansiedad:**

María a veces se siente ansiosa y cree que alguien –que la está observando– la sorprenderá por la espalda. Por eso, ha acomodado su mesa de trabajo de forma tal que su espalda da contra la pared y ella puede ver toda la sala. De este modo, se siente más tranquila y menos observada.

Además, cuenta con una persona de confianza que conoce su problema de salud mental dentro de la empresa y a quien consulta cuando se siente confusa o ansiosa.

¹⁵² Adaptado de Perkins, R., Farmer, P., & Litchfield, P. (2009). *Realising ambitions: Better employment support for people with mental health condition*: Department for Work and Pensions. U.K.

ANEXO 34

Consecuencias del estrés laboral en las personas trabajadoras¹⁵³

Reacciones FISIOLÓGICAS:

- Aumento del ritmo cardiaco.
- Aumento de la presión sanguínea.
- Aumento de la tensión muscular.
- Sudoración.
- Aumento en la producción y secreción de adrenalina.
- Respiración superficial con mayor frecuencia.

Reacciones EMOCIONALES:

- Miedo.
- Irritabilidad.
- Humor depresivo.
- Ansiedad.
- Enfado.
- Motivación disminuida.

Reacciones COGNITIVAS:

- Atención disminuida.
- Reducción de campo de percepción.
- Olvidos.
- Pensamiento menos efectivo.
- Reducción en la capacidad de solución de problemas.
- Reducción en la capacidad de aprendizaje.

Reacciones CONDUCTUALES:

- Disminución de la productividad.
- Aumento en el consumo de cigarrillos.
- Aumento del consumo de drogas y/o alcohol.
- Cometer errores.

¹⁵³ Adaptado de Houtman, I., Jettinghoff, K., & Cedillo, L. (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. (Protección de la salud de los trabajadores ed., Vol. 6): Organización Mundial de la Salud. Publicado con permiso del editor.

ANEXO 35

Técnica SBAR(D)¹⁵⁴

Es una técnica que provee un marco estructurado de comunicación entre miembros de uno o diferentes equipos, sobre los casos en seguimiento. SBAR(D) se utiliza para comunicar información crítica que requiere atención y acción inmediata. Es un mecanismo fácil de recordar y útil en casos críticos.

Las siglas en inglés SBARD significan:

- *Situation*: Es decir, se describe la **situación** actual del caso.
- *Background*: Se incluyen los **antecedentes** relevantes.
- *Assessment*: Se realiza la **valoración** de la situación.
- *Recommendation*: Se concluye la comunicación con las **recomendaciones** realizadas para la situación descrita en primer lugar.
- *Decision*: Se **acuerda** qué hace cada uno de los agentes implicados.

S	Situación: Nombre del profesional: Entidad a la que representa: Motivo del contacto: (nombre de la persona y descripción de la situación) Por ejemplo: está empeorando, tiene conductas confusas, agresividad, ansiedad...
B	Antecedentes: Está participando en el servicio desde... Ha realizado las siguientes acciones: Su situación actual en el servicio es... Su diagnóstico es de... Sigue en contacto con el servicio de... En los/as últimos/as días/semanas... su situación ha cambiado...
A	Valoración: Creo que una posibilidad es... Su problema se ha desencadenado, posiblemente, por... Ó No sé qué factor puede estar incidiendo en este comportamiento...
R	Recomendación: Me interesaría que podáis valorar a... Necesitaría que... Poder valorar la medicación que está tomando actualmente...
D	Acuerdos: Decidimos que nuestro servicio / yo... Vosotros/ El servicio X realizará...

Solicitar al interlocutor que repita la información clave para comprobar que el mensaje se ha recibido correctamente.

¹⁵⁴ Adaptado de NHS. Mental Health Community SBARD Communication Tool: Institute for Innovation and Improvement NHS. Consultado el 12/09/2011, en http://www.institute.nhs.uk/images//documents/SaferCare/SBAR/Cards/community_Mental%20Health_SBARDaw.pdf.

ANEXO 36

Prácticas clave de inclusión laboral¹⁵⁵

Relacionadas al vínculo con el o la profesional del servicio de inserción:

- Relación próxima y de empatía.
- Relación de confianza para expresar lo que quiere la persona, para prevenir descompensaciones.
- Creer en la persona.

Relacionadas con el itinerario de inserción:

- Procesos claros en relación al tiempo, método y contexto en cada fase.
- Seguimiento individualizado en el servicio y territorio.
- Manejo de situaciones de crisis, ruptura, abandono o riesgo de desvinculación en proceso de capacitación o inserción.
- Adaptación + rendimiento + intervención en caso de dificultades = garantías y tranquilidad.
- Acompañamiento en el puesto de trabajo para facilitar adaptación.
- Adecuar puesto de trabajo al perfil de persona. Identificar factores de estrés y de protección.
- Individualización y flexibilidad del proceso.

Relacionadas con las competencias (positivas) de la persona:

- Valoración y refuerzo de aspectos sanos, capacidades y habilidades.
- Creer en las posibilidades de la persona: trabajar desde lo positivo.
- Persona protagonista del proceso de inserción y de su vida.
- Propiciar cambio de rol de persona enferma a trabajadora.
- Promover autonomía e integración.

¹⁵⁵ Estas prácticas clave surgen del análisis cualitativo realizado sobre un estudio *Delphi* al grupo de personas expertas que participaron en la elaboración de esta Guía.

Relacionadas con la adecuación a las necesidades de la persona:

- Valoración profunda de las personas candidatas.
- Valorar y potenciar competencias profesionales como trabajador/a.
- Actualización de conocimientos sobre mercado laboral actual, coyuntura económica y social, y normativas.
- Prácticas en relación a las necesidades de la persona.
- Valores, evidencias y flexibilidad hacia las necesidades individuales.
- Acercamiento a la empresa para encontrar recursos laborales y formativos que encajen con las necesidades de las personas.
- Utilización de recursos disponibles.

Relacionadas con la enfermedad:

- Personas candidatas con adherencia al tratamiento = garantías.
- Cuidar de la salud mental.
- La inserción laboral es una buena medida terapéutica para la inclusión social y de salud.

Relacionadas con la empresa:

- Transparencia a la empresa respecto del candidato.
- Sensibilización ante el estigma.
- Prácticas formativas en el puesto de trabajo = adaptación = garantías y tranquilidad.

En relación con la coordinación con otros agentes:

- Fomentar colaboración de familia y entorno relacional.
- Negociación y coordinación (entre agentes que intervienen en la implicación y motivación de la persona).
- Buena coordinación con la red de salud mental.
- Práctica coordinada entre las personas de las entidades y los propios servicios.

ANEXO 37

Checklist orientativo de buenas prácticas en la atención a personas en proceso de inserción

Acceso y acogida inicial:	SÍ	NO
• Identificar demanda: ¿Quién y qué demanda? ¿Qué espera del servicio? (Expectativas).		
• Dar información verbal y por escrito.		
• Valorar adecuación de la derivación: ¿El servicio puede responder a la demanda con los recursos que tiene?		
• Responder a la derivación, si corresponde.		
• Crear vínculo y dar garantías de confidencialidad a la persona que accede y a la entidad que deriva si es el caso.		
Valoración de las personas usuarias:		
• Construir perfil profesional: competencias y habilidades (conocimientos, formación, experiencia...).		
• Motivación para el trabajo.		
• Analizar ajuste a la realidad del mercado laboral.		
• Realizar análisis de empleabilidad: facilitadores y barreras para el proceso de inserción.		
• Analizar apoyos naturales disponibles.		
• Valorar sectores de interés para el trabajo.		
Entrevista de devolución y diseño del itinerario:		
• Compartir la información recogida.		
• Comunicar de forma asertiva.		
• Reformular la demanda.		
• Consensuar una derivación a un recurso más adecuado si el servicio no puede responder a la demanda.		
• Acordar itinerario con objetivos concretos, medibles a través de resultados específicos y temporizados.		
• Valorar tipo, frecuencia, intensidad y duración del apoyo en el itinerario.		
• Acordar metodología de seguimiento del itinerario.		
• Coordinarse con el servicio que deriva para hacer devolución y consensuar acuerdos.		

Desarrollo y seguimiento del itinerario:	SÍ	NO
· Valorar la voluntad de dar a conocer el trastorno a las empresas, o no y los motivos.		
· Valorar logro de objetivos del plan de trabajo (itinerario).		
· Valorar aspectos del proceso: motivación, iniciativa, autonomía...		
Inserción y seguimiento postinserción:		
· Acordar con la persona la información a transmitir a las empresas y tener el consentimiento para hacerlo.		
· Valorar tipo, frecuencia e intensidad de apoyo en procesos de selección.		
· Analizar apoyos naturales disponibles en el entorno laboral.		
· Valorar tipo, frecuencia, intensidad y duración del apoyo en el puesto de trabajo.		
· Acordar metodología de seguimiento postinserción.		
· Recopilar logros.		
· Valorar satisfacción respecto al trabajo y al servicio.		
Mantenimiento del puesto de trabajo:		
· Escuchar y contener al/la usuario/a.		
· Analizar situaciones y factores de riesgo.		
· Gestionar situaciones de dificultad y conflicto: valorar conjuntamente soluciones posibles.		
Prevención de recaídas y detección de signos de descompensación:		
· Realizar plan de actuación en situación de crisis o descompensación.		
· Determinar procedimientos de actuación acordes a las necesidades de las personas.		
Coordinación con otras entidades (Centro de Salud Mental, Servicios Sociales...)		
· Identificar a las personas de referencia.		
· Establecer canal de comunicación y mantenerlo activo.		
· Consensuar mecanismos de coordinación a través de fichas, reuniones periódicas, etc.		
· Acordar criterios de derivación de personas.		
· Realizar el seguimiento de las personas que participan en el servicio.		

ANEXO 38

Checklist orientativo de buenas prácticas en la intermediación laboral con empresas

Análisis del tejido empresarial:	SÍ	NO
• Organizar la información teniendo en cuenta proximidad, tamaño y sector de actividad.		
• Identificar oportunidades laborales (ofertas, autoempleo...).		
• Valorar coyuntura y variables estructurales del mercado laboral.		
Contacto con empresas:		
• Captar necesidades y aprender del negocio propio de la empresa.		
• Ofrecer soluciones.		
• Comunicar con mensajes claros y concisos.		
• Dejar información por escrito a través de elementos de difusión.		
• Presentar casos concretos (puntos fuertes, competencias...), no el colectivo y sus dificultades.		
• Mantener el vínculo a través de contactos frecuentes, realizando propuestas, seguimiento, etc.		
• Ofrecer disponibilidad a la empresa.		
Gestión de ofertas de trabajo:		
• Recoger todos los datos de la oferta con el máximo detalle posible (descripción del puesto, preferencias de la empresa, condiciones, etc.).		
• Conocer <i>in-situ</i> el contexto de trabajo, funciones y tareas a desarrollar, entorno laboral, resultados que quiere obtener la empresa con ese puesto...		
• Presentar a las personas que encajen en el perfil solicitado.		
• Realizar seguimiento de todos/as los/as usuarios/as que realizan el proceso de selección con la empresa.		
• Difundir a otras entidades si el servicio no tiene candidatos/as o no son seleccionados/as (trabajo en red).		
• Valorar la satisfacción con la gestión de la oferta (en caso de contratación o no).		
Seguimiento postinserción:		
• Determinar la persona de contacto por parte de la empresa (responsable, supervisor/a).		
• Establecer frecuencia y canal de la comunicación con la persona referente de la empresa.		
• Realizar preguntas abiertas sobre la persona trabajadora y su desempeño.		
• Dar garantías a la empresa por la persona contratada.		
• Responder en situaciones de dificultades y conflictos: intermediar.		



incorpora
de "la Caixa"

× × × × ×
× × × × ×
× × × × ×
× × × × ×
× × × × ×
× × × × ×

**AVEDIS
DONABEDIAN**
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UAB



Servicio de información
Obra Social "la Caixa"
902 22 30 40
De lunes a domingo de 9 a 20 h
www.laCaixa.es/ObraSocial
www.incorpora.org



Obra Social "la Caixa"