

“La inclusión laboral de personas con Trastorno Mental Grave mediante Empleo con Apoyo. Elementos clave a partir de los profesionales.”¹²

Maria Pallisera Díaz, Montserrat Vilà Suñé y Judit Fullana Noell

IRE Universitat de Girona

Dirección postal: C/St. Domènec, 9. 17071 Girona

maria.pallisera@udg.edu; montserrat.vila@udg.edu; judit.fullana@udg.edu

Resumen: El empleo con apoyo (ECA) constituye una clara alternativa para la inclusión laboral de las personas con trastorno mental grave (TMG). Este artículo persigue dos objetivos: mostrar las posibilidades de la aplicación del modelo de ECA con personas con TMG y establecer los principales elementos favorecedores de los procesos de inclusión laboral de este colectivo mediante ECA. Se muestran los resultados de una investigación en la que se han entrevistado a profesionales con experiencia en el apoyo a la inclusión laboral de personas con TMG, incidiendo en los factores clave que se perciben, desde la práctica profesional, como elementos clave para el éxito de los procesos de inclusión laboral. La información obtenida permite conocer con mayor profundidad el desarrollo de los procesos de inclusión laboral que se realiza a partir del ECA con personas con TMG, así como plantear estrategias dirigidas a mejorar estos procesos.

Palabras Clave: inclusión laboral, empleo con apoyo, personas con trastorno mental grave

Title: Work integration of people with Severe Mental Disorder through Supported Employment. Key elements from the professionals

Abstract: Supported Employment (SE) is a clear alternative to the work inclusion of people with severe mental disorder (SMD). This article has two purposes: first, to show the possibilities of application of the SE with people with SMD, secondly, to establish

¹ Agradecemos la disponibilidad y colaboración de los profesionales que han accedido participar en la investigación. Sus aportaciones desde la experiencia nos han permitido profundizar en el conocimiento del desarrollo de los procesos de inclusión laboral de los trabajadores con trastorno mental grave.

² Publicado en la revista *Trabajo Social y Salud*, (marzo 2012) n°71, pp. 17-30.

the main lines that are configured as elements favoring the inclusion processes of this group work by SE. A piece of research has been carried out based on interviews of professionals with experience in supporting the work inclusion of people with SMD, focusing on the key factors that these professionals perceive as key elements for successful work inclusion processes. The awareness of the disease by the worker with SMD, the organization of the support processes throughout the insertion process, the relationship with the company as well as with the family and the characteristics of the health network are among the factors that, according to the research results, appear to be key factors for successful and less successful work inclusion processes. The information obtained provides insight into how people with SMD develop work inclusion processes with supported employment and help us to suggest some strategies to improve these processes.

Key Words: work inclusion, supported employment, people with severe mental disorder

1. Introducción: Empleo y personas con trastorno mental grave.

Existe consenso en considerar que el empleo constituye un espacio fundamental para la construcción de la identidad personal y para la participación social de todas las personas. Para aquéllas que sufren una enfermedad mental, el desarrollo de una vida activa laboral favorece no sólo la independencia económica, sino también la mejora de su autoestima y de su funcionamiento general (Lehman et al, 2002). Aunque el desempeño del rol laboral puede convertirse en ocasiones en fuente de estrés y desestabilización, lo cierto es que se considera que el trabajo tiene un valor relevante para ayudar a las personas con enfermedad mental a recuperar el control de su vida (Kinn et al, 2011).

Ahora bien, se ha constatado ampliamente que las personas con trastorno mental grave (TMG) experimentan grandes dificultades para poder desempeñar su rol laboral (Jiménez Lara, 2002; Lezcano, 2004; Orihuela et al, 2003). Entre los elementos que interactúan condicionando grandes dificultades en los procesos de inclusión laboral de las personas con TMG, destacamos, en primer lugar, las particularidades inherentes a la enfermedad mental. Rodríguez González y Sobrino Calzado (1997) y López Álvarez et al (2004) abordan esta cuestión, señalando, entre ellas, la escasa formación profesional. Esta característica no es generalizable a toda la población, pero se trata de una situación frecuente, debido a que la enfermedad suele manifestarse en muchos casos a finales de la adolescencia o inicio de la edad adulta, afectando negativamente a las posibilidades de iniciar o terminar los estudios secundarios o universitarios. Se suma a esta situación la tendencia a la escasa experiencia profesional, lo que repercute negativamente en la obtención de empleo. Además, los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos también condicionan, en ocasiones, ritmos personales que dificultan poder seguir una jornada laboral ordinaria y requieren, por lo tanto, adaptaciones de horarios y tareas.

En segundo lugar, debemos tener en cuenta que las características del mercado laboral en el que estamos inmersos en la actualidad inciden también en las posibilidades de inclusión laboral del colectivo estudiado. La extrema competitividad del mercado laboral y sus efectos en forma de una creciente presión laboral sobre los trabajadores dificultan el desarrollo del rol laboral de las personas con TMG. Además, no podemos olvidar la coyuntura económica actual, con el empeoramiento del tejido productivo y de

la inversión empresarial que está afectando especialmente en España a los colectivos más vulnerables, como es el caso de las personas con trastornos mentales (CERMI, 2009).

Igualmente, y en tercer lugar, el desconocimiento social acerca de las posibilidades laborales del colectivo, ligado al estigma social que se atribuye con frecuencia a las personas con TMG, influye también decisivamente en las dificultades que experimentan para desarrollar su rol laboral (Jordán, 2008; Lezcano, 2004; López Álvarez et al, 2004; Sánchez y Sánchez, 2006).

Por todo ello es poco probable que la inclusión laboral de personas con TMG se desarrolle sin contar con apoyos especializados. En los últimos años la inclusión laboral de la mayoría de las personas integrantes de este colectivo se ha llevado a cabo o bien a través de la fórmula del trabajo protegido (mediante los centros especiales de empleo) o bien, más recientemente, desde proyectos o servicios que utilizan la metodología del empleo con apoyo (ECA), desde los que se trabaja para potenciar la inclusión laboral de las personas con especiales dificultades en el entorno laboral ordinario. El primer modelo asume que las personas con TMG necesitan un período de preparación previo a su incorporación al empleo ordinario. Incluye los talleres protegidos, enclaves, espacios pre-laborales, talleres y otras alternativas que tienen un carácter preparatorio (Crowther et al, 2001). El empleo con apoyo consiste concretamente en realizar prospección del mercado laboral para identificar puestos de trabajo en entornos laborales ordinarios, realizar directamente acciones formativas u orientar a las personas acerca de opciones relacionadas con la formación previa a la inserción, y a aplicar apoyos individualizados en la persona y al entorno laboral a lo largo del proceso de inserción.

El ECA se ha demostrado como una alternativa eficaz para la inclusión laboral de colectivos vulnerables, especialmente personas con discapacidad intelectual, en diversas investigaciones desarrolladas en nuestro país (Alomar, 2004; Jordán et al, 2005; Pallisera et al, 2003; Rius, 2005; Vilá et al, 2007, entre otras).

A lo largo de la última década, las personas con TMG han empezado a participar, progresivamente, en procesos de empleo con apoyo. Aunque en España las experiencias de ECA con personas con TMG son bastante incipientes y dispersas y se han realizado en nuestro país pocas investigaciones que estudien en profundidad cómo se están desarrollando los procesos de inserción a partir de esta metodología (Esteban y

Jordán, 2006), varios autores (López Álvarez, 2004, Jordán, 2008; Verdugo y Jordán, 2003) consideran que el empleo con apoyo puede ser una metodología favorecedora de la inclusión del colectivo en el mercado laboral ordinario. La experiencia desarrollada pone de relieve la dificultad de aplicar directamente el modelo tradicional de trabajo con apoyo, desarrollado principalmente con personas con discapacidad intelectual, al colectivo de personas con TMG. El análisis en profundidad de las experiencias de inclusión laboral experimentadas por personas con TMG para detectar fortalezas y debilidades de estos procesos es una condición necesaria para identificar buenas prácticas de inclusión laboral desarrolladas con este colectivo que puedan transferirse a proyectos en curso y/o a nuevas iniciativas dirigidas a potenciar el empleo de personas con TMG.

Es en este contexto que planteamos este artículo con un doble objetivo: en primer lugar, mostrar las posibilidades del ECA como una alternativa para la inclusión laboral de las personas con trastorno mental grave; en segundo lugar, establecer las principales claves que, a partir de profesionales experimentados en el apoyo a la inclusión laboral de personas con TMG, se plantean como elementos favorecedores de los procesos de inclusión laboral en el colectivo. Al primero de los objetivos se dedica el siguiente apartado. A continuación, se dedica un apartado a contextualizar brevemente una investigación centrada en el estudio de los procesos de inclusión laboral de personas con TMG mediante empleo con apoyo, a partir de la cual se han obtenido datos sobre los principales elementos clave a tener en cuenta para la mejora de estos procesos. Finalmente, en las conclusiones se abordan algunos de los retos relacionados con la inclusión laboral del colectivo.

2. El Empleo con Apoyo como modelo de inclusión laboral para personas con trastorno mental grave. Características y posibilidades

El origen de la aplicación del empleo con apoyo a la población con enfermedad mental la encontramos en los EE.UU. a finales de los años 80. A diferencia de los planteamientos habituales, el ECA no propone estancias intermedias o de transición, o la incorporación a talleres o espacios protegidos, sino que facilita directamente la incorporación al empleo competitivo, frecuentemente con el acompañamiento profesional. (Bond et al 2001).

McGurk et al (2005) explican que el empleo con apoyo se distingue de otros enfoques de rehabilitación profesional que se realizan con personas con TMG por su énfasis en la búsqueda rápida de empleo (más que en una evaluación o formación extensa previa); por desarrollar trabajos competitivos en el mercado ordinario (en vez de realizar trabajos en entornos protegidos); por integrar los Servicios profesionales y clínicos de salud (en vez de acceder a servicios diferenciados); por la atención a las preferencias del consumidor respecto a la tipología de empleo y la revelación de la problemática de salud al entorno laboral (en lugar de empleos escogidos por los profesionales y obligar a revelar la enfermedad en el puesto de trabajo); y, por último, por el seguimiento continuo para facilitar el mantenimiento del empleo (en vez de dar por finalizada la vinculación con los servicios profesionales cuando la persona ha encontrado un empleo). El cambio del modelo rehabilitador a otro más inclusivo, basado en el empleo con apoyo, viene dado en parte por el cambio de perspectiva en la concepción del papel que puede jugar el trabajo en mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno mental. Inciden en ello tanto el desarrollo de nueva farmacología como los movimientos que impulsan el empoderamiento de las personas afectadas (Lehman et al, 2002). Durie (2008) plantea que se produce un creciente reconocimiento de que el empleo puede ayudar a la recuperación, más que concebirlo como una consecuencia de la recuperación, y que los servicios de salud mental pueden jugar un papel clave en el apoyo a las personas para la recuperación a través del trabajo.

En el Estado español, la preocupación por la inclusión laboral de las personas con enfermedad mental se produce a partir del proceso de reforma psiquiátrica, iniciada en año 1986. En el proceso de transformación de un enfoque exclusivamente sanitario a los planteamientos socio-comunitarios, el tema laboral adquiere una relevancia progresiva. Lentamente se van creando alternativas dirigidas a facilitar el desarrollo del rol laboral por parte de las personas con enfermedad mental. En el documento de FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental) (2010) se explica cuál ha sido evolución histórica de los modelos de programas de rehabilitación laboral, desde los inicios centrados en la laborterapia institucional, con un marcado carácter terapéutico, pasando por el modelo más generalizado constituido por el empleo protegido y acabando con las iniciativas más recientes basadas en la metodología del empleo con apoyo (ECA). Diferentes autores coinciden en señalar que la fuente más habitual de ocupación para la población con

TMG es la iniciativa social por vía del llamado empleo protegido (López et al, 2004; Villena, 2008). Debe tenerse en cuenta que, a pesar de ser una posible respuesta a las necesidades de ocupación del colectivo mencionado, el empleo protegido no garantiza una actividad laboral adecuada a todas las personas con trastornos mentales: las actividades repetitivas, el estancamiento profesional y la baja cualificación que suelen caracterizar los puestos de trabajo en los centros especiales de empleo no siempre responden a las necesidades y posibilidades de inclusión laboral de muchas personas con TMG, algunas de ellas con formación especializada y/o experiencia laboral considerable anterior al desarrollo de la enfermedad (Villena, 2008). Además, los centros especiales de empleo pocas veces consiguen el objetivo de configurarse como el trampolín que debería impulsar hacia el acceso al mercado ordinario, tal y como señalan Jordán (2008), Villena (2008) y corroboran Cueto et al (2009). En este contexto, el trabajo con apoyo constituye una alternativa muy interesante para favorecer la inclusión laboral de parte del colectivo integrado por personas con TMG.

La metodología del empleo con apoyo (ECA) se empieza a aplicar en el Estado español a principios de 1990, sus destinatarios son principalmente personas con discapacidad intelectual. No es hasta la primera década de este siglo que se empieza a aplicar el empleo con apoyo como estrategia de inclusión laboral para personas con trastornos mentales graves y severos. Así, Verdugo y Jordán (2003) documentan ocho servicios que en aquel año incluían dentro de sus destinatarios a personas con problemas de salud mental. Los servicios se distribuían por varias CCAA, y sólo uno de ellos estaba exclusivamente centrado en el colectivo de personas con salud mental. En 2006, el número de servicios había aumentado considerablemente, siendo uno de los detonantes el acceso de la confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES) al programa ECA Caja Madrid, que durante los últimos años ha potenciado significativamente el empleo (Jordán, 2008). La regulación en el 2007 del empleo con apoyo (ECA) (Real Decreto 870/2007 2 julio), después de un largo y arduo proceso, ha potenciado la configuración de distintas alternativas que se basan en esta metodología.

Encontramos en los últimos años distintos trabajos en el ámbito nacional que aportan datos sobre el empleo con apoyo como una alternativa sólida para la inclusión laboral de las personas con trastornos mentales. Así, y con una orientación focalizada en las aportaciones del empleo con apoyo en la inclusión laboral de las personas con TMG,

merece citarse el trabajo de FAISEM (2010), quienes elaboran una *Guía para el desarrollo de Empleo con Apoyo para personas con Trastorno Mental Grave* que tiene por objetivo aportar estrategias y recursos a los profesionales de servicios relacionados con el apoyo al empleo. Para elaborar esta guía se ha partido básicamente del análisis de documentación sobre experiencias y programas de empleo con apoyo desarrollados con personas con TMG en el contexto de los EE.UU. Constituye, por lo tanto, una interesante referencia que ya aporta datos más concretos sobre la temática estudiada, basados en el análisis de la literatura internacional. Otros autores (Bellver, 2002; Esteban y Jordán, 2006; Jordán, 2008; López Álvarez et al, 2004; López Menéndez, 2008; Verdugo y Jordán, 2003) realizan la revisión de investigaciones desarrolladas en el ámbito anglosajón (principalmente, en los EE.UU. y Canadá) sobre las potencialidades del empleo con apoyo con la población con trastorno mental. Concretamente, se apuntan sus beneficios en la mejora de la calidad de vida de las personas, en la satisfacción, autoestima y relaciones sociales, además de facilitar específicamente el acceso al empleo (Jordán, 2008). Estos estudios nos ofrecen además una panorámica general acerca de los principales aspectos a tener en cuenta en los programas de empleo con apoyo dirigidos a las personas con trastorno mental; entre ellos, destacan:

- La importancia de tener en cuenta las experiencias, deseos y preferencias del usuario.
- La importancia de la motivación individual a lo largo de todo el proceso.
- La participación activa de la persona con TM en las distintas fases del proceso, incluida la selección del área laboral donde realizar la inserción.
- La necesidad de fijar lo antes posible objetivos claros en torno a empleos concretos.
- La mayor utilidad de realizar la formación en el contexto real del empleo.
- La necesidad de apoyos flexibles, individualmente adaptados y muy prolongados en el tiempo.
- La necesidad de asegurar métodos para detectar y tratar la posible sintomatología que pueda aparecer en el puesto de trabajo y que pueda afectar el desarrollo del rol laboral.

- La aplicación de un grado adecuado de flexibilidad en el diseño y búsqueda de puestos de trabajo, adaptando las fórmulas de contratos, horarios y salarios por rendimiento.
- La importancia de establecer relaciones estrechas entre los servicios que realizan el empleo con apoyo y los equipos de salud mental.

Estos aspectos derivan de estudios realizados en el ámbito internacional, en contextos sociales y políticos distintos del español. Las políticas sociales, el tipo de organización de servicios sociales, sanitarios y de atención psicológica y de los profesionales de estos ámbitos, las relaciones entre las redes de salud mental y psicosociales en cada contexto, así como las trayectorias e historias particulares de cada territorio en cuanto al desarrollo de servicios de atención a las personas con TMG, pueden influir en los resultados de los estudios. Es por esta razón que pensamos que es necesario realizar un estudio en nuestro contexto con la finalidad de averiguar cuáles pueden ser los elementos y factores fundamentales directamente relacionados con una mayor posibilidad de éxito en el acceso a un puesto de trabajo, en el establecimiento y en el mantenimiento de una trayectoria laboral en el mercado laboral ordinario de las personas con TMG. Nuestro primer paso en este sentido es aproximarnos al conocimiento en profundidad de las experiencias ya existentes, de modo que la identificación de este tipo de factores en las experiencias concretas y singulares nos facilite la identificación y posible generalización de buenas prácticas socioeducativas.

3. Elementos clave para la inclusión laboral de personas con TMG. El punto de vista de los profesionales de ECA .

3.1. Contexto de la investigación.

Con el objeto de estudiar cómo se desarrollan los procesos de empleo con apoyo con personas con enfermedad mental grave y analizar los factores o elementos clave que contribuyen de forma específica al establecimiento de trayectorias laborales positivas se desarrolla una investigación organizada en dos fases. La primera de ellas se centra en obtener información a partir de profesionales con experiencia en el apoyo a procesos de inclusión laboral mediante ECA, mientras que en la segunda se realiza un estudio de casos centrado en personas con TMG que se hallan en distintos momentos de su proceso

de inclusión. Nuestra intención es recabar datos procedentes de profesionales y usuarios de servicios que nos permitan disponer de una visión amplia de los complejos procesos de inclusión sociolaboral que viven las personas con TMG. Esta información va a contribuir a mejorar proyectos actualmente existentes y a disponer de datos que permitan establecer nuevas iniciativas dirigidas a potenciar la inclusión laboral del colectivo. Nos centramos en este apartado en relatar la información obtenida en esta primera fase, en la que nos hemos dedicado especialmente a profundizar en las particularidades de los procesos de inclusión laboral de personas con TMG mediante ECA, a partir de entrevistas en profundidad a profesionales que trabajan directamente con estas personas.

El instrumento de recogida de datos consiste en una entrevista que se aplica individualmente o en grupo en función de la disponibilidad de los profesionales de las entidades a las que se solicitan datos. Con este instrumento se persigue conocer el funcionamiento de los servicios dirigidos al apoyo al empleo de personas con TMG. La entrevista se estructura en tres bloques de información: en el primero se busca obtener **información básica** sobre la entidad (origen y evolución, funciones y trayectoria en relación al colectivo estudiado); en el segundo se pretende realizar una aproximación a las **características de los clientes** del servicio (edad, género, nivel de formación, tendencias en la inserción laboral en relación a tipología dominante de empresa, sector, jornada laboral, etc.). Finalmente, el tercer bloque se dirige a obtener información sobre las **características específicas de los procesos de inclusión laboral** de personas con TMG/G, determinar factores clave favorecedores de los procesos así como las principales barreras, y a valorar la incidencia del desempeño del rol laboral en la participación social de las personas con enfermedad mental.

La selección de los servicios de empleo con apoyo para esta investigación no es fácil. La mayoría de las entidades que realizan ECA trabajan mayoritariamente con personas con discapacidad intelectual, aunque esporádicamente pueden realizar acciones con algún trabajador con enfermedad mental. Por lo tanto, no se dispone de un listado de entidades que realicen específicamente acciones de ECA con personas con TMG. Dados los objetivos de nuestro estudio, nos interesa entrevistar a profesionales de servicios que dispongan de una experiencia amplia en el apoyo a la inclusión laboral de personas con TMG. Los criterios que tuvimos en cuenta para la selección de los servicios son, en primer lugar, la trayectoria de sus profesionales en la inserción laboral de personas con

TMG y, en segundo lugar, la proximidad territorial para poder realizar las entrevistas en el propio servicio. Para poder localizarlos y conocer su experiencia en el trabajo con personas con TMG, fue necesario realizar unos primeros contactos telefónicos solicitando datos básicos (años de experiencia en la atención a personas con TMG, número de personas atendidas). Después de estos primeros contactos seleccionamos los cuatro servicios que finalmente han participado en el estudio y cuya descripción se encuentra resumida en la tabla 1.

	Servicio A	Servicio B	Servicio C	Servicio D
Información general	Servicio especializado en empleo con apoyo	Servicio de recursos humanos especializado en la atención a personas en riesgo de exclusión social	Servicio especializado en empleo con apoyo.	Fundación que ofrece distintos servicios (ocupacional, laboral entre ellos) a personas con enfermedad mental
Trayectoria en la inclusión laboral de personas con TMG	Inician su existencia como servicio de empleo con apoyo en el año 1995. Empiezan a trabajar con personas con TMG el año 1998, debido a la inexistencia de alternativas laborales para el colectivo. Actualmente el colectivo representa el 25% de sus usuarios. (unas 15 personas cada año). Además de las inserciones actuales, realizan acciones de seguimiento de personas ya inseridas.	Inicio 2008. Funciona como bolsa de empleo abierta a todas las personas con discapacidad o riesgo de exclusión.. Durante este curso están trabajando con una bolsa de unas 30 personas con TMG.	La iniciativa se origina el año 2002, después de que la misma entidad hubiera demostrado la validez del trabajo con apoyo con personas con discapacidad intelectual trabajando con este colectivo desde el año 1996. Cada año realizan acciones de apoyo a unas 35 personas con TMG, además del seguimiento a trabajadores ya inseridos.	Iniciado el 1999, tienen diversos servicios dirigidos a personas con enfermedad mental: Servicio Pre-laboral, Centro Especial de Empleo, y también realizan apoyo a la inclusión en entorno ordinario. En este último caso, atienden mensualmente a unas 18 personas, además del seguimiento a trabajadores ya inseridos.
Objetivos	Su objetivo es la inclusión laboral en el mercado ordinario mediante ECA. Realizan acciones de formación y apoyo a la inclusión laboral.	Las acciones pueden dirigirse a la inclusión laboral en empleo ordinario o en centro especial de empleo	Su objetivo es la inclusión laboral en el mercado ordinario mediante ECA. Realizan acciones de formación y apoyo a la inclusión laboral.	La inclusión laboral es el objetivo, que trabajan a partir de diversos servicios, algunos más focalizados a la formación (Servicio Pre-laboral), y otros al empleo (CEE y ECA).
Personas entrevistadas	Entrevista grupal. Participan los distintos profesionales del servicio (Directora, responsable de recursos humanos-prospectora laboral, y preparadores laborales)	Se entrevista a la psicóloga y a la preparadora laboral	Se entrevista al coordinador del servicio, que realiza funciones de prospección y seguimiento.	Se entrevista a la responsable de recursos humanos.

Tabla 1: Servicios que han participado en la investigación. Elementos principales

El análisis de las entrevistas se realiza desde un enfoque cualitativo. No nos interesa, en este momento inicial de la investigación, realizar un estudio que establezca relaciones causales entre factores y situaciones de éxito o fracaso de los procesos de inclusión. Somos conscientes de que existen multitud de factores interrelacionados y entendemos que resulta extremadamente difícil aislar elementos que, por si solos, determinen el éxito de los procesos de inclusión laboral. Existen características personales, factores relacionados con las características del entorno laboral, factores relacionados con los procesos de apoyo, tanto referidos a las intervenciones de los profesionales con la persona con TMG como con la organización de los servicios y su coordinación, factores vinculados al tipo de apoyo familiar que reciben, etc. que interactúan en cada uno de los procesos individuales. Por ello, desde nuestro punto de vista, un enfoque de tipo cualitativo nos permite partir de las percepciones de profesionales con experiencia, agrupar, hasta cierto punto, las ideas clave, e identificar algunas tendencias en cuanto a los aspectos más directamente relacionados con la implementación de la metodología del empleo con apoyo en sus diferentes fases. Nos interesa específicamente destacar aquellos elementos o tendencias que pueden afectar o condicionan la toma de decisiones de los profesionales en los distintos momentos del proceso de inclusión laboral.

3.2.Elementos clave en la organización de procesos de empleo con apoyo para personas con trastorno mental grave. Aportaciones de los profesionales.

Entre los elementos clave identificados en nuestro estudio destacamos los siguientes: en primer lugar, y centrándonos en el trabajador, un elemento fundamental en el que coinciden los profesionales entrevistados es el nivel de conciencia de la enfermedad mental. En segundo lugar, se abordan las particularidades del proceso de apoyo a la inserción que se realiza por parte del Servicio. Seguidamente, se introducen ciertos aspectos que se realzan como elementos clave en las distintas entrevistas realizadas.

El primer elemento a considerar es la **autoconciencia** de la enfermedad que tiene la persona. Se trata de un aspecto que los diferentes profesionales consideran clave en el proceso de inserción. El autoconocimiento personal y el reconocimiento de la enfermedad constituyen un paso previo necesario que exige un trabajo específico. Hay

que poner énfasis en descubrir cuáles son las potencialidades de la persona a nivel cognitivo, sus habilidades y actitudes incidiendo, si cabe, en su nivel de autoestima y reduciendo sus inseguridades. Y al mismo tiempo hay que ayudar a la persona a ser consciente de cómo afecta la enfermedad y el tratamiento que está siguiendo a las posibilidades de desarrollo del rol laboral. El autoconocimiento se convierte en un paso importante para implicar a la persona en su propio proceso y para que pueda darse cuenta de qué pasos le conviene hacer para salir adelante en el lugar de trabajo.

"Nosotros consideramos que en un inicio, cuando la persona tiene que buscar empleo debe saber qué puede vender, es decir, qué es lo que yo puedo ofrecer al mercado de trabajo... Entonces empezamos todo el proceso de orientación en la búsqueda activa de empleo en la definición de las propias competencias. Entonces, nos pasa esto, no? Las personas con enfermedad mental muchas veces no son conscientes o les cuesta mucho saber... Bueno, es una enfermedad mental pero es también una discapacidad... hay también mucha sobreprotección, por lo que con frecuencia no son conscientes de las propias capacidades que tienen y son como... como que "vivo relajado" o como que "ya todo me viene dado o porque si no llego aquí ya llegará mi mamá o mi hermano me ayuda"... Entonces no acaban de desarrollar un realismo o una conciencia plena de lo que ellos son realmente capaces de hacer, por tanto, todo proceso de inserción en caso de... como nosotros funcionamos y como marca el protocolo marco del trabajo con apoyo que debe funcionar es con énfasis, en las propias capacidades personales y hacer un poco de análisis entre lo que el mercado te pide y lo que tú tienes... ahora hacemos un análisis ... qué carencias detectan qué es lo que tienes que hacer. (Servicio B)

"... tú tienes que tener un conocimiento de tus propias limitaciones... Tú ¿qué tienes?, ¿una esquizofrenia? Vale... ¿qué paranoias tienes? ¿Con tu esquizofrenia qué es lo que te pasa?... Pues mira, yo escucho voces, yo que sé... ser consciente de qué es lo que tienes, ser consciente de qué es lo que te ayuda a regular lo que tienes, o sea, es básico e imprescindible que la persona sea constante y que tenga los hábitos los hábitos personales adquiridos en cuanto a la constancia de su propia medicación, ¿no? Esto, lo primero. En segundo lugar, a nivel de competencias personales, una vez sé lo que tengo vamos a demostrar al mercado de trabajo que lo que yo tengo también se puede traducir en clave de positivo, esto principal también o sea la autoconfianza, el creer que tú puedes. Hábitos laborales... como todo el mundo, tener un mínimo de sentido común en cuanto a la presentación de empresa y yo en cuanto a la persona destacaría esto, tener claro que es lo que yo tengo, tener controlado mi discapacidad. "(Servicio B)

Desde el Servicio D insisten en que un elemento importante para asegurar la continuidad y mantenimiento en el puesto de trabajo es la estabilidad en la enfermedad, y el hecho de que la persona tenga la capacidad de prever recaídas y también, relacionado con esto, la capacidad de reconocer la necesidad de ayuda, pedir ayuda y aceptarla.

"Los que van muy bien pienso que es por la estabilidad de su enfermedad sobre todo, y por lo tanto saben prever cuando tienen una recaída, saben pedir ayuda cuando lo necesitan, vale, todo ello, sobre todo. ¿Fracaso? (...) Un fracaso que tuvimos... hubo un chico que fue insertado en una empresa, el cual no quiso que dijéramos que tenía ningún problema, nos dificultaba mucho hacerle el seguimiento... iba bastante por libre y al final la cosa no funcionó..."(Servicio D).

El reconocimiento de la necesidad de que el trabajador con enfermedad mental tenga una plena conciencia de la enfermedad, de sus posibles efectos en el desarrollo del rol laboral y del reconocimiento de la sintomatología se considera uno de los puntos clave para el éxito de los procesos de inserción en estudios realizados en contextos internacionales con larga experiencia en la inclusión laboral del colectivo que estudiamos. Así, Durie (2008) presenta la **gestión de la sintomatología** como un factor potenciador del éxito, en el sentido de que cuanto más buenos sean los individuos en reconocer los signos y en gestionar los síntomas de alerta, mejores serán para mantener el empleo. La revisión de investigaciones centradas en predictores de éxito de programas de Empleo con Apoyo con personas con TMG incide también, indirectamente, en la importancia de la conciencia de la enfermedad reconociendo la importancia de la gestión de la sintomatología (Kinn et al, 2011). Obviamente, esta constatación lleva implícita la necesidad de trabajar con las personas la conciencia de la enfermedad. Uno de los servicios entrevistados (Servicio A) reconoce que cuando empezaron a trabajar con personas con TMG no valoraban este elemento, pero que a medida que fueron ganando experiencia en el apoyo a la inclusión laboral del colectivo vieron la necesidad de trabajar el autoconocimiento y su implicación en el desarrollo del trabajo.

Nos centramos seguidamente en el **apoyo** que se ofrece por parte de los servicios. Uno de los elementos que definen el empleo con apoyo, independientemente de cuál sea el colectivo con el que se trabaje, es el acompañamiento del trabajador a lo largo del proceso de inserción en el puesto de trabajo; es decir, el proceso consistente en ofrecer apoyo individual, por parte del preparador laboral, al trabajador y al entorno laboral para facilitar su mutuo acoplamiento/adaptación. El seguimiento se considera seguramente el elemento más característico de la metodología del Empleo con Apoyo, según los profesionales entrevistados, y reúne unos rasgos específicos en el caso del apoyo a la inclusión laboral de personas con trastorno mental grave. En este sentido, coinciden los profesionales entrevistados al manifestar que, aunque el acompañamiento está obviamente condicionado por las características personales y las del puesto de

trabajo a desarrollar, sigue en general unas pautas claramente diferenciadas de las que son habituales en los procesos de inclusión laboral de las personas con discapacidad intelectual en relación al foco de trabajo, la organización del apoyo a lo largo del proceso y las estrategias utilizadas por el preparador laboral para ofrecer este apoyo. En primer lugar, lo que es importante trabajar en el acompañamiento, en la mayoría de los procesos llevados a cabo con personas con TMG, no es el aprendizaje de tareas, sino el ajuste entre persona - puesto de trabajo. Es decir, las acciones de apoyo se dirigen a posibilitar que el trabajador desempeñe los hábitos laborales adecuados a las exigencias del puesto de trabajo, incluyendo el desarrollo de las habilidades socio-personales relacionadas. Así, un elemento clave consiste en ofrecer apoyo tanto al trabajador como al contexto para facilitar las relaciones y la comunicación en el entorno laboral. En general, las personas con enfermedad mental muestran un mayor nivel de autonomía que otros colectivos con los que se practica el empleo con apoyo (nos referimos específicamente a las personas con discapacidad intelectual). Esto no quiere decir sin embargo que no sea necesario un seguimiento en diferentes momentos del proceso. Desde los servicios se incide en la mayor necesidad de apoyo que muestran algunos de los trabajadores especialmente al inicio del proceso de inclusión, debido a los miedos e inseguridades iniciales que genera en muchos casos la incorporación a un determinado puesto de trabajo. Ahora bien, estos temores iniciales no son exclusivos del trabajador, sino que se extienden en muchas ocasiones al entorno laboral. Por ello, debe trabajarse frecuentemente con los compañeros de trabajo, facilitándoles las pautas y orientaciones que permitan establecer y mantener unas buenas relaciones laborales. Así, a pesar de que en el inicio de la inserción el apoyo suele ser más intensivo, no se descarta en absoluto mantener acciones de apoyo continuo a lo largo del proceso, porque en trabajadores con enfermedad mental es muy frecuente que se desencadene una crisis en la persona que requiera un cambio en el tipo o ritmo de apoyo que se le facilita:

"La crisis es algo que siempre sobrevuela un poquito... Las personas con enfermedad mental pueden tener bajones, pueden tener bajadas anímicas ¿no? Y eso quiere decir que a veces se ha incrementado un poco el seguimiento, esto también nos pasa muy a menudo, de hecho es lo que más nos pasa, es decir son personas que a lo mejor haces una tutoría cada 15 días porque la persona funciona de mil maravillas y de repente hay un problema y entonces tienes que incrementar de golpe, tienes que ir a visitar la empresa y tienes que hacer mucho apoyo... eso sí que pasa bastante..."(Servicio C)

Se plantea la necesidad de estudiar con cuidado en cada caso las necesidades de acompañamiento que puede tener cada trabajador, en función de las características

personales y de las especificidades relacionadas con el puesto de trabajo. Se comenta que pueden establecerse perfiles diferenciados en función de las necesidades de acompañamiento que hacen falta. Hay personas que necesitan un pequeño apoyo o empuje para situarse en el lugar de trabajo, mientras que otras requieren una mayor continuidad en el apoyo. Reconocen, sin embargo, que domina este segundo perfil:

"Lo que pasa también es que hay dos tipos. Existe el perfil este que no necesita tanto acompañamiento ... que sólo necesita un apoyo más de decir: "venga, buscamos"... pero de estos casos cada vez tenemos menos... Y luego hay quien necesita que vayas para que se sienta seguro, necesita que le acompañes el primer día porque si no ya no irá el primer día... Quiero decir que necesita esa cosa más de entrada y luego una vez controla el entorno, la gente y esto empieza a tener más posibilidades."(Servicio A)

Se plantea la necesidad de valorar, conjuntamente con el trabajador, la forma en que el preparador laboral realiza el apoyo. Hay coincidencia en los servicios entrevistados en la necesidad de estudiar cuidadosamente y de forma conjunta las estrategias del apoyo, buscando el equilibrio adecuado en cada caso entre las necesidades de apoyo que exigen las características de cada uno de los trabajadores y la aceptación por parte del trabajador de la presencia del profesional de apoyo. En todos los casos, se valora la necesidad de minimizar al máximo esta presencia en el espacio ordinario de trabajo. Esto no quiere decir que el apoyo desaparezca, sino que se buscan otros espacios externos al lugar de trabajo.

"... a ver, como son personas que tienen más capacidad de aprendizaje, a priori pues también pueden vivir peor el hecho de que les acompañemos a aprender en el lugar de trabajo; entonces un poco el trabajo del educador es diferente en estos casos, es ir el primer día para conocer, para vincularse también con una empresa, pero teniendo muy en cuenta pues que, en general, ellos prefieren la máxima normalidad y eso quiere decir no tener a una persona al lado para aprender las tareas ... "(Servicio A)

Se reconoce ampliamente la necesidad de mantener el apoyo de forma indefinida como criterio para asegurar la buena marcha del proceso. Concuera esta evidencia con uno de los predictores de éxito de los estudios llevados a cabo en el ámbito internacional (Becker et al, 2007; Bond et al, 2001).

En estrecha relación con la organización del acompañamiento en el proceso de inserción laboral, otro elemento fundamental es la toma de decisiones sobre el **nivel de información** que se ofrece en el entorno laboral. La revelación de la enfermedad en el

contexto laboral se configura como una cuestión clave en el proceso de inclusión, llegando a condicionar en ciertos casos la forma en que se lleva a cabo el seguimiento.

"Hay gente que por ejemplo se ha insertado y en la empresa no quieren que se sepa que es una persona con enfermedad mental, con lo que el seguimiento sólo lo hacemos con la persona y a distancia. En cambio, hay otros que sí quieren que se sepa y entonces podemos tener contacto con el empresario, con el trabajador, sea en el servicio o en la empresa... A veces nosotros vamos allí pero sólo el primer día, porque quizás pensamos que no hay que ir más porque, bueno, si no también se sienten mal. Vale, quizás un poco depende del caso. Hay personas que se han insertado y quizá sólo el contacto telefónico y basta. Pero yo pienso que también es muy importante cuando existe la inserción que haya este apoyo, que como mínimo sepan que lo pueden tener aunque no lo utilicen, que crean que no lo necesitan pero que sepan que tienen un teléfono. Si hay cualquier cosa, antes de tirar la toalla pues que puedan decir... porque la mayoría de veces que hemos fracasado, muchas veces fracasan por alguna tontería, por algún malentendido que han tenido con el encargado, porque ese le ha mirado mal... porque... y no lo han podido transmitir, se les ha hecho una pelota y no han podido con el trabajo y se les ha acabado haciendo una pelota. Nosotros le damos mucha importancia a que sepan que hay una persona detrás que en un momento dado les puede ayudar." (Servicio D).

La clave, en este punto, es facilitar a la empresa la información adecuada y suficiente sobre el trabajador para poder establecer las relaciones laborales, pero evitando la estigmatización de la persona con enfermedad mental, lo que podría llevar al fracaso de la inserción. Desde los diferentes servicios se comenta que tienen cuidado en seleccionar el tipo de información que tiene que permitir al entorno laboral emprender las estrategias adecuadas para interactuar con el trabajador en situaciones específicas. En general, se intenta evitar revelar un exceso de datos correspondientes al diagnóstico, pero ofreciendo claramente orientaciones prácticas sobre cómo interactuar con el trabajador en el entorno laboral:

"... nosotros intentamos no dar demasiados detalles del diagnóstico y todo eso, lo que si explicamos con detalle es por ejemplo de que en situaciones puntuales se puede poner nervioso y si se pone nervioso puede que haga "x" o "z"... y me avisas, me puedes llamar ... "(Servicio A)

"A nivel de compañeros (de trabajo) intentamos que sea todo muy pragmático (...) entonces hablamos, pues yo sé, que esta persona puede tener alguna dificultad a la hora de entender... va bien hablar más lentamente a las personas para que sean capaces de procesar toda la información de manera adecuada... no hablaremos de déficit de atención ... les hablamos de déficit de atención y dirán "bueno, que me han puesto aquí ... ¿ que no entiende nada o qué?" ... intentamos utilizar un lenguaje más vulgar... más... vulgar en el buen sentido de la palabra, ¿eh? Bueno y sobre todo con los encargados, con los apoyos

naturales, pues lo que intentamos sobre todo es ser muy pragmáticos, decimos... dile pocas cosas y bien dichas, no te enrolles, no ... "(Servicio C)

Otro factor que resulta fundamental en la organización de los procesos de apoyo a la inclusión laboral de las personas con TMG es **valorar el nivel de estrés** que puede generar un determinado trabajo a la persona con enfermedad mental, para emprender las estrategias posibles para minimizar que esta situación acabe provocando el fracaso de la inclusión laboral. Esto implica valorar detalladamente la situación actual del trabajador, y necesariamente requiere la plena participación y colaboración de la persona en este proceso. Además de la sintomatología que presente la persona, la situación familiar, la experiencia laboral previa, y elementos como los efectos secundarios de la medicación configuran situaciones particulares que deben ser estudiadas minuciosamente para tomar decisiones relacionadas con la tipología de trabajo y la organización de la jornada laboral.

"Lo que es evidente que son personas que quizás por la enfermedad son como detectores de estrés, es decir lo que quizá una persona en principio estabilizada puede soportar ... claro ellos cuando las condiciones laborales han cambiado un poquito porque hay un pico de producción o lo que sea, son los primeros que detectan el síntoma y sufren los síntomas ... "(Servicio C)

Para los profesionales de apoyo este es un tema al que se siguen buscando diferentes soluciones. Por ejemplo, desde el servicio A insisten en que uno de los elementos primordiales para facilitar la buena marcha de los procesos de inclusión laboral es la jornada laboral reducida, básicamente para evitar al máximo las situaciones estresantes inducidas por el trabajo y, en algunos casos, para permitir el descanso que a menudo se hace imprescindible debido a los efectos secundarios de la enfermedad. Otro servicio- Servicio B- opta por la jornada intensiva, para facilitar la concentración en las tareas laborales y evitar la dispersión que podría generar la realización de pausas largas en el trabajo.

Más allá de los elementos directamente relacionados con el apoyo que se hace desde los profesionales para facilitar la adaptación entre el lugar de trabajo y el trabajador con enfermedad mental, hay otros aspectos considerados clave para el éxito los procesos de inclusión laboral del colectivo estudiado. El papel de la familia y el trabajo en red entre servicios de salud y la red comunitaria son los dos elementos que se resaltan. Existe coincidencia entre los entrevistados en que la **implicación de la familia** es un elemento que favorece la inclusión, mientras que ciertas actitudes en la familia pueden

dificultarla. En muchas situaciones se ha dado una sobreprotección que limita las oportunidades reales y las motivaciones personales, lo que exige a los profesionales de los servicios de apoyo realizar acciones paralelas con la familia, dirigidas a romper la dependencia y a facilitar una transición hacia espacios de participación social y laboral.

Desde el servicio D comentan cómo a lo largo del tiempo han evolucionado en relación a la familia, desde los momentos iniciales en que no le daban demasiada importancia a la situación presente en que intentan trabajar al máximo de coordinados con ella:

"Hombre, la familia ayuda y dificulta, las dos cosas. Nosotros con esto hemos hecho una evolución también como entidad. Desde los primeros años hasta ahora, al principio no es que dejáramos de lado la familia, no lo hemos dejado, pero quizá no la teníamos tan presente, no pensábamos que fuera tan determinante, entonces a medida que ha ido pasando el tiempo nos hemos dado cuenta que muchos de los procesos han fracasado debido a la familia y quiere decir que en su momento no le dimos suficiente importancia, ¿no? Ahora cuando vemos que hay algún pequeño desajuste o así, pues, citamos a la familia y de entrada si podemos ya cuando empezamos el proceso tenemos un contacto con ellos, aunque sea telefónico porque hay muchos de ellos que no quieren que hables con la familia porque muchos dicen que los que están buscando trabajo son ellos porque hombre ¿verdad que tú no vas con tu madre a buscar trabajo? Tienes que ir a veces con pies de plomo, pero contrastando informaciones con la familia y viendo qué opinan porque muchas veces el tema este de la pensión, muchas veces es la familia quien tiene miedo de perder esta pensión porque el chico dice "bueno yo no quiero esta pensión porque yo lo que quiero es trabajar...". Es difícil el trabajo con la familia, la verdad." (Servicio D)

La colaboración de la familia no siempre es fácil. Desde el servicio C plantean que seguramente es más fácil la colaboración en los casos de trabajadores con discapacidad intelectual, tal vez debido a que esta discapacidad genera un instinto más maternal, más de protección. Las situaciones personales que rodean a las personas con enfermedad mental (edad más elevada, conductas y / o sintomatología que provoca interferencias en los ritmos y relaciones familiares, etc.) son seguramente las causas que hacen que sea más complejo establecer relaciones de colaboración con la familia.

"En el caso de la enfermedad mental ya que hablamos de personas básicamente o generalmente de 30 hacia arriba, la colaboración puede ser o puede no ser. En algunos casos, los padres ya son mayores y por tanto la presencia familiar es más bien un poco débil, en otros casos son los hermanos los que se ocupan, entonces sí que hay un contacto con los hermanos, y en otros casos cuando se habla de gente más joven pues sí puede haber contacto familiar, pero quizás con la enfermedad mental no es tan claro como en el caso de la discapacidad intelectual... estás pero no..." (Servicio C).

Se resalta, como decíamos, la necesidad del **trabajo en red** entre servicios de apoyo y red de salud mental. En ello coinciden los diferentes profesionales entrevistados, en concordancia con Bond et al (2001) y Durie (2008), entre otros, que manifiestan la necesidad de integrar servicios de salud y de apoyo al trabajo. En nuestro contexto, la evolución del sistema de salud mental y la actual estructura de servicios socio-comunitarios no permite una integración total de los servicios, aunque sí que se plantea la necesidad de una intensa colaboración entre unos y otros. Los servicios de apoyo necesitan saber si la persona está siguiendo su tratamiento médico, también es importante la coordinación con otros servicios que trabajen con la persona, como los de apoyo del hogar o al tiempo libre. Desde el servicio D insisten en la importancia de la coordinación con el centro de salud mental, porque es imprescindible conocer la sintomatología de la persona para valorar en qué medida ésta puede interferir en el proceso de adaptación al puesto de trabajo. Desde el servicio C consideran que el trabajo en red es fundamental, y destacando especialmente la primera derivación que se hace desde el centro de referencia para considerar conjuntamente las posibilidades laborales de la persona. Desde el servicio A plantean que esta coordinación, sin duda necesaria, se hace difícil en ocasiones porque ciertas informaciones procedentes de la red de salud mental les es obviada al considerar que no es imprescindible para los profesionales que realizan el apoyo a la inclusión (por ejemplo, cambios en la medicación). También critican el hecho de que los servicios de salud sólo derivan a su servicio laboral a las personas que ellos valoran como potenciales trabajadores, pero sin pedir la opinión a profesionales expertos en el apoyo a la inclusión laboral. En el fondo, estas críticas lo que ponen de manifiesto es la falta de un verdadero trabajo en red entre los servicios que atienden a personas con TMG: los servicios sanitarios, sociales y socioeducativos.

4. Conclusiones.

Diferentes estudios desarrollados en el ámbito internacional donde se cuenta con una considerable trayectoria en la implementación de procesos de inclusión laboral de personas con enfermedad mental mediante ECA remarcan la validez y eficacia del modelo. Durie (2008) explica que las investigaciones apoyan la idea de que el empleo con apoyo es dos veces más efectivo para lograr la inclusión laboral que los programas de rehabilitación convencionales. Becker et al (2007) realizan un seguimiento a largo plazo (8-12 años) de personas con TMG clientes de proyectos de empleo con apoyo,

sugiriendo que los resultados en trabajo competitivo se pueden mantener en el tiempo si se asegura el mantenimiento del apoyo a largo plazo. Burns et al (2009) realizan un estudio transnacional en el que analizan la existencia de diferencias en el funcionamiento social y la salud en personas con trastornos mentales participantes de diferentes servicios de apoyo al trabajo. Se pone de relieve que el empleo con apoyo, contrariamente a los miedos de algunos profesionales sobre su posible incidencia en el incremento de ansiedad e incertidumbre de las personas afectadas, se configura como una alternativa potente adecuada a muchas personas con enfermedad mental. En nuestro contexto las experiencias de empleo con apoyo con personas con trastorno mental grave son todavía bastante incipientes, y hacen falta investigaciones que aporten datos rigurosos sobre los procesos de inclusión laboral de personas con TMG que se desarrollan a partir de esta metodología. Ahora bien, el contraste con los profesionales realizado en la primera fase de esta investigación centrada en la inclusión laboral de personas con TMG mediante ECA pone de manifiesto las posibilidades de esta metodología, planteando los principales elementos clave que, a partir de las evidencias de los profesionales, se configuran como elementos favorecedores de los procesos de inclusión laboral. Así, se pone de relieve la necesidad de realizar acciones dirigidas a potenciar el autoconocimiento personal para favorecer una plena conciencia de la enfermedad y el reconocimiento de su sintomatología; de trabajar conjuntamente con el trabajador para permitir la gestión de la prever la realización de acciones de apoyo continuadas en el tiempo, y de intensidad variable dependiente de las necesidades generadas por la adaptación trabajador-puesto de trabajo a lo largo del proceso; de valorar conjuntamente con el trabajador el nivel de información sobre enfermedad que debe transmitirse al contexto laboral; de proporcionar acciones específicas dirigidas a facilitar al entorno laboral el establecimiento de relaciones laborales adecuadas con el trabajador; de realizar acciones conjuntas con la familia, además de potenciar el trabajo en red entre servicios de salud y socio-comunitarios. Establecer nítidamente la importancia de estos elementos nos ayuda a plantear los ejes básicos a partir de los cuales articular procesos posibles y positivos de inclusión laboral de trabajadores con trastorno mental grave.

Ahora bien, no debemos olvidar que para mejorar las trayectorias laborales de las personas con TMG deben realizarse otras acciones para combatir las barreras que dificultan la inclusión laboral. A lo largo de las entrevistas los profesionales mencionan

las que perciben como barreras más significativas: la principal, el estigma social vinculado con las personas con enfermedad mental, que dificulta considerablemente sus oportunidades de inclusión; asimismo, no pueden obviarse las dificultades experimentadas por los profesionales de los servicios para establecer el nivel de trabajo en red adecuado entre servicios socio-comunitarios y servicios de salud, instituciones que provienen de tradiciones muy diferenciadas.

Por último, queremos señalar que el presente estudio nos ha permitido una exploración de la potencialidad del empleo con apoyo y su adaptación a la población de personas con enfermedad mental. En esta primera fase de la investigación han sido los profesionales los protagonistas, y su experiencia nos ha permitido realizar un primer análisis en profundidad de los elementos clave en los procesos de inclusión laboral de las personas con TMG. Ahora bien, en una fase posterior de trabajo, estas manifestaciones serán contrastadas y complementadas con las voces y experiencias de los propios trabajadores con TMG, verdaderos protagonistas de los procesos estudiados.

Referencias bibliográficas

ALOMAR, E. (2004). El treball dels joves amb retard mental en entorns normalitzats: anàlisi d'una realitat de treball amb suport. Tesis doctoral, Barcelona: Universitat Ramon Llull.

BECKER, D.R., WHITLEY, R., BAILEY, E.L. Y DRAKE, R.E. (2007). Long-term trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatric Services* 58(7), 922-928.

BELLVER, F. (2002). "Peculiaridades del empleo con apoyo aplicado a las personas con enfermedad mental." *Interpsiquis*. Disponible a: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2002/5504>.

BOND, G.R., BECKER, D.R., DRAKE, R.E., RAPP, CH.A., MEISLER, N., LEHMAN, A.F., BELL, M.D. y BLYLER, C.R. (2001). "Implementing Supported Employment as an Evidence-Based Practice". *Psychiatr Serv*, 52, 313-322.

BURNS, T., CATTY, J., WHITE, S., BECKER, TH., KOLETZI, M., FIORITTI, A., RÖSSLER, W., TOMOV, T., VAN BUSSCHBACH, J., WIERSMA, D. y LAUBER, Ch. (2009). "The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support." *Schizophrenia Bulletin*, 35(5) 949-958

CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) (2009). *El impacto de la crisis económica en las personas con discapacidad y sus familias*. Madrid: Ed. Cinca.

CROWTHER, R., MARSHALL, M, BOND, G.R. y HUXLEY, P. (2001). "Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review", *BMJ*, 332; 204-208.

CUETO, B., MALO, M.A., RODRÍGUEZ, V. y FRANCOS, C. (2009). Trayectorias laborales de las personas con discapacidad y centros especiales de empleo: análisis empírico con a Muestra de Vidas Laborales. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Secretaría de Estado de Seguridad Social. www.seg-social.es/stpri00/groups/public/documentos/binario_119779.pdf

DURIE, Sh. (2008). Briefing Paper. Supported employment and mental health issues Scottish Development Centre for Mental Health.

ESTEBAN, B. Y JORDÁN, F. (2006). "Empleo con apoyo para personas con discapacidad intelectual y para personas con enfermedad mental. Comparación metodológica en dos proyectos piloto". *Siglo Cero*, 37 (2), 63-78.

FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de las Personas con Enfermedad Mental) (2010). Guía para el desarrollo de Programas de Empleo con Apoyo para personas con trastorno mental grave. FAISEM, Junta de Andalucía.

JIMÉNEZ LARA, A. (2002). "Los factores en el empleo de las personas con discapacidad". En VVAA *Empleo privado de las personas con discapacidad*, 41-51. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

JORDÁN, B., VERDUGO, M.A. y VICENT, C. (2005). Análisis de la evolución del Empleo con Apoyo en España. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Asuntos Sociales. Documentos 59/2005.

JORDÁN, F. (2008). “Empleo con apoyo para personas con enfermedad mental.” *Intervención Psicosocial*, 17(3), 299-305.

KINN, L.G., HOLGERSEN, H., BORG y M., FJAER, S. (2011). “Being candidates in a transitional vocational course: experiences of self, everyday life and work potentials.” *Disability & Society*, 26(4), 433-448.

LEHMAN, A.F., GOLDBERG, R., DIXON, L.B., MCNARY, S., POSTRADO, L., HACKMAN, A., MCDONNELL, K. (2002). “Improving Employment Outcomes for Persons With Severe Mental Illnesses”. *Arch Gen Psychiatry*, 59, 165-172.

LEZCANO, F. (2004). “El acceso al empleo de las personas con enfermedad mental.” *Revista Social Interactiva del Comité Español para el Bienestar Social*, núm. 2.

LÓPEZ ÁLVAREZ, M., CUETOS, L., ÁLVAREZ F., GONZÁLEZ, S., FERNÁNDEZ, M. Y VERA, M.P. (2004). “Actividad productiva y empleo de personas con trastorno mental severo. Algunas propuestas de actuación basadas en la información disponible”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 24(89), 31-65.

LÓPEZ MENÉNDEZ, L.A. (2008). “Predictores del desempeño laboral de personas con discapacidad por trastorno mental severo. Revisión de estudios y análisis de evidencias”. *Intervención Psicosocial*, 17(3), 245-268.

MCGURK, S.R., MUESER, K.T. y PASCARIS, A. (2005). “Cognitive Training and Supported Employment for Persons With Severe Mental Illness: One-Year Results From a Randomized Controlled Trial”. *Schizophrenia Bulletin*, 31(4),898-909.

ORIHUELA, T. y GÓMEZ CONEJO (Coords). (2003). Población con enfermedad grave y prolongada. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

PALLISERA, M, VILÀ, M. y VALLS, M.J. (2003). “The Current Situation of Supported Employment in Spain: analysis and perspectives based on the perception of professionals”, *Disability & Society*, 18 (6),797-810.

RIUS, M. (2005). Recerca sobre les persones amb discapacitat psíquica contractades a l'Administració de la Generalitat de Catalunya. Anàlisi de la incidència de la inserció

laboral en diferents dimensions de la vida dels treballadors amb discapacitat psíquica. Tesis doctoral, Universitat de Girona.

RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, T. Y SOBRINO CALZADO, A. (1997). “La evolución de la atención al enfermo crónico: la reforma psiquiátrica y el desarrollo de la atención comunitaria”. En Rodríguez (Coord.). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. 55-99. Madrid: Pirámide.

SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, O. Y SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, V.D. (2006). “Modelos de intervención sobre la empleabilidad y la salud mental. Dificultades y obstáculos.” *Psicosocial Art.* <http://www.psicosocialart.es/articulos/modelosemplea.htm>.

VERDUGO, M.A. y JORDÁN, B. (2003). “Empleo con apoyo y salud mental.” <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/244>.

VILÀ, M., PALLISERA, M. y FULLANA J. (2007). “Work integration of people with disabilities in the regular labour market: What can we do to improve these processes?”, *Journal of Intellectual and Developmental Disability* , 32(1), 10-18.

VILLENA, N. (2008). La situació social i laboral de les persones amb trastorn mental sever a les comarques gironines. Girona: Ajuntament de Girona.