



**Empleo con apoyo para personas con enfermedad mental**

**Borja Jordán de Urrías**  
INICO, Universidad de Salamanca

## La problemática del enfermo mental

- Las barreras sociales y laborales creadas por el estigma de la enfermedad mental.
- La adecuación de los puestos a la problemática de cada trabajador al objeto de que el trabajo sea una herramienta normalizadora y no un problema.
- La gestión de momentos o periodos de crisis en función de las diversas patologías.

## Cuestiones concretas

(Bellver, 2002)

- En el aprendizaje y la realización del trabajo.
  - Dificultad en el procesamiento de la información.
  - Los problemas para iniciar una acción.
  - Las dificultades de concentración, organización y planificación.
- En las relaciones interpersonales.
  - El aislamiento social.
  - La falta de confianza en sí mismos.
  - La suspicacia/paranoia.
  - La variabilidad en los cambios de humor, etc.
- En el ámbito físico.
  - El estado de agitación.
  - Los trastornos del sueño.
  - Las dificultades de coordinación motriz.
  - La medicación que se esté tomando.

## Práctica tradicional

(Bond, 1992, 1999; Cook, 2000; Crowther, 2001; Drake, 2002; Honey, 2001; Lehman, 1998)

- Es habitual la falta de definición y estructuración de los programas sobre empleo existentes.
- No hay ninguna alternativa que destaque sobre las otras. Sin embargo, la única que ha sido estudiada adecuadamente en la literatura científica es el EcA.
- “Los programas tradicionales de rehabilitación psiquiátrica no preparan para el empleo competitivo, más bien ayudan a adaptar a los clientes a las alternativas de empleo que tienen las organizaciones”.

## Que ha demostrado el ECA

(Drake, 2002)

- Las tasas de empleo se incrementaron.
- No se encontraron resultados negativos (recaídas).
- Los consumidores, personal y familiares apreciaron positivamente el cambio.
- Los antiguos clientes de tratamiento de día participaban más en la comunidad.
- Los costes fueron menores.

## Que ha demostrado el ECA

(Becker et al., 2006)

- Cuantas más personas trabajen en el servicio de empleo con apoyo más capacidad del servicio y más resultados.
- Es más importante ejecutar los componentes críticos de la práctica del modelo que adaptar el modelo a las condiciones locales.
- El valor predictivo de la situación del mercado local de trabajo y la fidelidad al programa tienen igual valor predictivo respecto a la posibilidad de acceder a un empleo mediante empleo con apoyo.

## Que ha demostrado el ECA

(Perkins et al., 2005)

- El género, edad, diagnóstico, historia de hospitalizaciones, meses desde el último empleo, espacio de tiempo mayor en que se ha mantenido un empleo, y la cuantía del Supplemental Security Income **NO** parecen relacionados con que el individuo trabaje o no.
- El tiempo que el proveedor de servicios de empleo con apoyo dedica a viajar, entrenar, y asesorar a los desempleados **SI** están todos ellos relacionados de manera independiente con la posibilidad de obtener un empleo competitivo.

## Que ha demostrado el ECA

(Schneider et al., 2002)

- Los usuarios de los servicios encuentran y mantienen empleo con más facilidad cuando:
  - Han trabajado anteriormente.
  - Tienen actitudes positivas hacia el trabajo.
  - Se les coloca lo antes posible en un trabajo de su elección.
  - Reciben preparación dirigida al trabajo en vez de entrenamiento general.
  - Reciben apoyo continuado en su trabajo.
  - Participan de manera activa en la intervención para el empleo.
  - No tienen pérdidas económicas como resultado de trabajar.
- Los servicios de empleo parecen ser mas efectivos cuando funcionan de manera **integrada** con los equipos de salud mental.

## Que ha demostrado el ECA

(McGurk et al., 2002 y 2007)

- El mayor grado de deterioro cognitivo es predictor de una mayor cantidad de apoyo por los profesionales.
- Cuando ponemos en funcionamiento programas de entrenamiento cognitivo asociados al empleo con apoyo aumentan las probabilidades de trabajar, de mantener el empleo, de trabajar más horas y de mejor sueldo.

## Beneficios de los servicios integrados

(Drake et al., 2003)

- Los programas que funcionan con servicios integrados tienen más éxito en mantener a sus clientes en servicios de empleo (un 50% abandonaban el programa al inicio o las pocas semanas frente a un 90% que continuaban varios meses o hasta obtener un empleo integrado).
- Causas del abandono:
  - Las pobres habilidades sociales.
  - Sentimientos de rechazo.
  - Efectos colaterales de la medicación.
  - Dificultades familiares.
  - Problemas de transporte.
  - Desarrollo de procesos excesivamente largos por los servicios.
  - Duplicando evaluaciones que ya se les han realizado.
  - No prestar atención a las preferencias del usuario.

## Beneficios de los servicios integrados

(Drake et al., 2003)

- **Generan cambios en las actitudes, ideas, y comportamientos de los clínicos escépticos de salud mental y evolución:**
  - Observando que los usuarios encuentran satisfacción en el empleo, optimismo, aumento de la autoestima y otras mejoras.
  - Empiezan a recomendar a los usuarios el empleo como opción que les puede proporcionar beneficios.
  - Empiezan a participar activamente en ayudar a los usuarios a elegir, encontrar y mantener un empleo.
  - Las planificaciones y estrategias se completan con más y mejor información clínica.
  - Añaden información relevante para la planificación del empleo, la búsqueda y emparejamiento, y el apoyo en el puesto.
- **Los especialistas en empleo desarrollan:**
  - Conocimiento clínico y habilidades.
  - Aprenden sobre la enfermedad mental, sus tratamientos, estrategias de afrontamiento y sistemas de apoyo.

## Implicaciones para las organizaciones

(Bond et al., 2001)

- Claro compromiso de la organización con el empleo competitivo como meta posible para sus clientes con enfermedad mental.
- Enfoque rápido de búsqueda de empleos para ayudar a obtener directamente el trabajo a sus clientes (prescindir de entrenamientos previos y de largas evaluaciones).
- Ubicaciones laborales individualizadas según las preferencias, capacidades y experiencia laboral de los clientes.
- Acompañamiento de apoyos indefinidamente.
- Programa de empleo con apoyo esté muy integrado con el equipo de tratamiento de salud mental.

## Implicaciones para gestores

(Schneider et al., 2002)

- Utilizar el empleo como indicador clave de ejecución.
- Asegurar el acceso a un amplio rango de empleos para las personas con problemas de salud mental.
- Especificar la inclusión social como criterio en los resultados de empleo.
- Procurar la intervención temprana en los diferentes problemas de salud mental, dirigida a la permanencia en el empleo para quienes lo tengan.

## Implicaciones para gestores

(Schneider et al., 2002)

- Integrar ECA con los equipos de salud mental.
- Convertir los centros de día para proporcionar empleo con apoyo.
- Entrenar a los profesionales en los principios del ECA como una intervención basada en evidencias.
- Utilizar la ECA Fidelity Scale como base para el desarrollo de servicios de empleo con apoyo.
- Trabajar de manera colaborativa con diferentes organizaciones y la administración.

## Implicaciones para profesionales

(Schneider et al., 2002)

- Evaluar las habilidades laborales de los usuarios en su admisión al tratamiento.
- Dirigir rápidamente a los usuarios a un especialista en empleo con apoyo.
- Tener acceso a consultas con expertos.
- Asegurar métodos efectivos para tratar síntomas negativos.
- Prevenir la pérdida de habilidades sociales de los usuarios y promover su adquisición.
- Construir la confianza y habilidades de los usuarios en relación al empleo como parte de su tratamiento rehabilitador.

## En la práctica del ECA

- Planificación centrada en la persona.
  - Evaluación en ambientes reales desde una perspectiva ecológica y con el objetivo del empleo, que nos sirva para desarrollar un perfil del cliente, minimizando limitaciones y maximizando capacidades.
- Flexibilidad del diseño de puestos de trabajo.
  - Fórmulas de contrato, horarios y salario por rendimiento, de manera que el trabajo no sea un problema.
- Utilizar apoyos naturales como herramientas de integración.
  - Minimizando la presencia del especialista (los compañeros de trabajo, serán una pieza clave en la detección de indicios de crisis o en la gestión de las mismas).



## El profesional

- Conocimiento de la enfermedad mental y de las diferentes patologías.
- Capacidad de apoyo en todas las áreas.
- Conocimiento sólido de la persona y de su patología concreta.
- Capacidad de formar al trabajador, compañeros y supervisores.
- Capacidad de realizar un marketing efectivo y una “venta positiva” de las capacidades y solvencia de los trabajadores a los que representa.