

Treball de Final de Grau/Máster / Trabajo de Final de Grado/Máster

TÍTOL / TÍTULO

**EL EMPLEO EN LAS PERSONAS
CON
TRASTORNO MENTAL GRAVE**

Autor/a /Autor/a: M^a Victoria Moyano Madrid

Tutor/a o supervisor/a: Emilio López Navarro

Data de lectura / Fecha de lectura: 26 de Octubre de 2017



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

Resum/Resumen: Los programas laborales ofrecen una alternativa clara para la inserción laboral de las personas con trastorno mental grave, realizar un trabajo remunerado es quizá el reto más importante que afronta una persona con enfermedad mental en su proceso de recuperación y participación plena como ciudadano. El objetivo principal de este trabajo es contribuir, a la reflexión y discusión sobre las estrategias que caracterizan la situación de los programas de inserción laboral en trastorno mental grave en Andalucía. La metodología utilizada ha consistido en una revisión bibliográfica mediante búsqueda en diferentes bases de datos. Inicialmente se analizó un conjunto de documentos sobre el empleo de las personas con enfermedad mental y finalmente se describen las estrategias para la inserción en el mercado laboral para personas con discapacidad en Málaga. Los resultados muestran el estado de los programas laborales que se desarrollan en los grupos más vulnerables y estigmatizados del mercado laboral. Las conclusiones apuntan hacia un establecimiento de los criterios de acceso y mantenimiento del empleo así como de las oportunidades de acceder a un mercado laboral difícil para las personas con trastorno mental grave.

Paraules clau / Palabras clave: Empleo, recuperación, rehabilitación psicosocial, trastorno mental grave, salud mental.

Summary: Work programs offer a clear option for job inclusion of people diagnosed of severe mental illness. However, performing paid work regularly is perhaps the most important challenge that a person with mental illness must face in their recovery process and full participation as a citizen. The main purpose of this paper is to contribute to the reflection and discussion on the strategies that characterize the programs of labour insertion of severe mental illness in Andalusia. The methodology used consisted of a bibliographic review by searching in different databases. At the beginning, a set of documents on the employment of people with mental illness was analysed, and at the end, the strategies for the insertion in the labour market for people with disabilities in Malaga were described. The results show the state of the labour programs that are developed with the most vulnerable y stigmatized groups of the labour market. The conclusions point to an establishment of the criteria for access and

maintenance of employment as well as the opportunities to enter a difficult labour market for people with severe mental illness.

Key Word: Employment, recovery, psychosocial rehabilitation, severe mental disorder, mental health.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1 Definición y características del trastorno mental grave.....	5
1.2 Prevalencia.....	6
1.3 Consecuencias de la enfermedad.....	6
1.4 La inserción laboral	7
1.4.1 Dificultades de la actividad y el empleo.....	7
1.4.2 Origen de los programas de empleo para personas con discapacidad.....	8
1.4.3 Los programas de inserción laboral en España	9
1.4.4 El programa Ocupacional-Laboral en Andalucía	9
1.5 Objetivos.....	11
2. METODOLOGÍA	11
3. RESULTADOS.....	12
4. DISCUSIÓN	20
5. CONCLUSIONES	23
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25
7. ANEXOS:	30

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Definición y características del trastorno mental grave

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental “como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Salud, O. M., 2013).

Cuando hablamos de trastornos mentales hemos de pensar en un abanico amplio de manifestaciones muy distintas y dificultades que la OMS (Salud, O. M., 2017) describe como una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. En los últimos años el término trastorno mental grave (TMG) viene a sustituir a los ya históricos “crónico” o “agudo” (López & Laviana, 2007), con el fin de designar a un conjunto de personas que sufren entidades clínicas diferentes, además de presentar una serie de problemas comunes derivados de la discapacidad producida por la enfermedad. De esta manera se persigue trascender lo meramente clínico para tener en cuenta otros parámetros, sanitarios y sociales, como base para organizar la atención, en cuanto a procedimientos e intervenciones y que se describe en el Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave (PAITMG) (Salud, C.d., 2006)

A pesar de su heterogeneidad en la delimitación del TMG, existe un consenso generalizado que incluye tres dimensiones (López, 2010; Zhao, Sampson, Xia & Jayaram, 2015), y que se contempla en el PAITMG:

- Diagnóstico clínico: diagnóstico de psicosis no orgánica o desorden de personalidad (Zhao et al. 2015): Una sintomatología que podríamos resumir como “psicótica”, en la medida en que genera dificultades de captación, comprensión de la realidad y de manejo, entre otras cosas, de las relaciones interpersonales además de alteración de la afectividad y una notable desorganización de la personalidad y del comportamiento.
- Una evolución prolongada en el tiempo (al menos dos años), lo que implica además una utilización prolongada de distintos recursos sanitarios y sociales (López et al. 2007) y con

necesidades de continuidad y coordinación tanto interna y como externa de la atención. (López, 2010)

- Un componente de discapacidad que implica la presencia de alteraciones en aspectos funcionales, como el alojamiento, la conducta social, el funcionamiento en la vida cotidiana, las relaciones sociales y el empleo. (López et al. 2007).

1.2 Prevalencia

Según la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Consumo, M. d. 2006), se debe tener en cuenta la amplia variedad de sistemas de clasificación utilizados en los diversos estudios (DSM-IV, CIE-10, CIE-9), pero hay un consenso generalizado en torno a que el TMG afecta a un 2,5-3% de la población adulta en los países desarrollados.

En la mayoría de los estudios no se han encontrado diferencias por sexo pero Aleman concluye “que el sexo masculino es un factor de riesgo mayor para la esquizofrenia más severa, por lo que es más fácilmente reconocible” (Aleman, Kahn & Selten, 2003).

1.3 Consecuencias de la enfermedad

Las personas que sufren TMG presentan problemas complejos que trascienden la sintomatología y afectan al funcionamiento psicosocial y a su integración en la comunidad (Gisbert, 2002). Aunque se comparten problemas comunes, estos se concretan a nivel individual en función de la interacción de los distintos factores biológicos, familiares y sociales a lo largo de su vida.

Además de la sintomatología psicótica que padecen las personas con TMG, nos encontramos con elementos comunes en cuanto a las dificultades que presentan, especialmente aquellas que padecen esquizofrenia, (siendo este el mayor grupo diagnóstico de TMG) y que se detallan a continuación (Gisbert, 2002).

- Mayor vulnerabilidad al estrés y dificultades para afrontar las demandas del entorno.
- Déficit en habilidades y capacidades para manejarse de una manera autónoma: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).
- Dificultades para interactuar socialmente, pérdida de redes de apoyo y por tanto se produce una situación de aislamiento social.
- Una alta dependencia hacia otras personas y/o servicios tanto sanitarios como sociales.

- Dificultades para acceder y mantener el puesto de trabajo, lo que supone un obstáculo para su integración social y un factor de riesgo para la dependencia económica, la pobreza y la marginación.

1.4 La inserción laboral

La definición de inserción laboral ha sido descrita por diferentes autores y concretamente Larrazábal y Morales (2010), la describe como “el acompañamiento a personas que están en situación de exclusión laboral o social y con el objetivo de su incorporación al mercado de trabajo”.

Existe un consenso generalizado entre los profesionales en considerar el empleo como un espacio fundamental para la construcción de la identidad personal y para la participación social de todas las personas (Pallisera, Vilà, & Fullana, 2012), de ahí que su interés vaya creciendo de manera significativa, pues no solo favorece la independencia económica (López, Laviana, Álvarez, González, Fernández y Vera, 2004), sino que además mejora la autoestima y su funcionamiento general según detallan Pallisera et al.(2012).

A pesar de que el desempeño del rol laboral puede convertirse en ocasiones en una fuente de estrés y desestabilización (Lezcano, 2004; Orihuela y Gómez, 2003), también es cierto que el trabajo se considera como un vehículo hacia la consolidación de la ciudadanía de un colectivo con dificultades múltiples entre las que se encuentran las inherentes a la enfermedad mental tal y como indica López et al. (2007).

Según nos describe Pallisera et al. (2012), se produce un creciente reconocimiento de que el empleo puede ayudar a la recuperación, más que concebirlo como una consecuencia de la recuperación y supone un área de actividad con propósito, autodesarrollo, contribución social y sustento con resultado no solo en uno mismo, sino también en los otros (Pastor, Pradana, Carrasco & Veihl, 2010).

1.4.1 Dificultades de la actividad y el empleo

Las dificultades laborales ofrecen un reflejo claro en las cifras de desempleo de las personas con TMG, dando lugar a un encadenamiento de factores potenciadores de este problema:

- El propio trastorno que afecta a diversas áreas como las cognitivas, perceptivas, afectivas, relacionales, etc. y que tienen diferentes evoluciones a menudo impredecibles (López et al. 2004)
- Las repercusiones del trastorno en su historia personal y determinado por las habilidades sociales, actitudes y aspiraciones que la mayoría de las veces son inadecuadas (López et al. 2004; Sobrino, 2003)
- Los efectos derivados del propio tratamiento y que incluyen tanto los efectos secundarios de la medicación, estrategias inadecuadas de rehabilitación, las interferencias propias del empleo y del soporte sanitario y social (López et al. 2004)
- Las barreras sociales y el estigma tanto del propio sujeto como de la familia, profesionales, compañeros de trabajo y empresarios unidas al efecto desincentivador que producen las prestaciones de pensiones (López et al. 2004; Sobrino, 2003)
- La situación del mercado laboral como resultado de los cambios económicos, sociales y políticos, comunes a la población general. (Alcaín, Colis, Galilea, Lavado, Muñiz, Nicolás & otros 2001).

1.4.2 Origen de los programas de empleo para personas con discapacidad

A lo largo de los años se han ido desarrollando diferentes modelos de empleo para personas con discapacidad, entre ellos el empleo con apoyo (ECA) que tiene su origen en EEUU, Europa y en menor medida en Canadá en la década de los años 70 y 80. El ECA tiene como objetivo inicial ayudar a personas con discapacidades intelectuales a encontrar un empleo ordinario. A partir de los 80 la especificación para personas con TMG tomó el nombre de *Individual Placement and Support* (IPS), siendo un modelo exitoso y tomando del ECA tradicional algunos de sus principios fundamentales (FAISEM, 2010). Teniendo en cuenta estas estrategias de intervención razonablemente efectivas podemos destacar los siguientes aspectos necesarios para alcanzar resultados constatables en el empleo en personas con discapacidad y que se detallan en la Guía de FAISEM de 2010:

- La necesidad de una articulación de la atención sanitaria y social.
- La necesidad de articular políticas y programas de empleo tanto generales como específicos.
- La necesidad de contar con equipos profesionales especializados en la orientación, la rehabilitación vocacional y el apoyo al empleo.
- La utilidad de las empresas sociales, como vía importante de acceso al empleo.

- La necesidad de una coordinación con empresas generales siempre contando con un seguimiento y apoyo de larga duración.
- Para terminar la necesidad de seguir trabajando en la modificación de actitudes sociales, evaluación sistemática e investigación sobre la efectividad de los programas.

Como resultado de estas experiencias, en España se crean diferentes programas y recursos de rehabilitación/inserción laboral y cada uno de ellos con diferentes características de funcionamiento, dotación presupuestaria, recursos materiales y humanos y que tiene que ver con las normativas y partidas presupuestarias de cada C.A. (Moruno et al. 2011).

1.4.3 Los programas de inserción laboral en España

Aunque la inserción laboral puede realizarse mediante los recursos normalizados que la comunidad pone a disposición de las personas sin empleo, en la mayoría de los casos la consecución y mantenimiento del trabajo requiere acciones especializadas y estructuradas de rehabilitación laboral. Esto es debido a que la mera existencia de recursos, incluso aquellos que están destinados de manera genérica a personas con discapacidad, no asegura su adecuado aprovechamiento por parte de las personas con enfermedad mental (Moruno et al. 2011).

De acuerdo con Moruno (2011), la inserción en el mercado de trabajo puede realizarse a través de distintas vías:

- a) **Mercado laboral ordinario.** Esta es la fórmula ideal en la que la legislación vigente establece medidas específicas para el fomento del empleo de las personas con discapacidad.
- b) **Empleo protegido.** El empleo protegido en España se articula a través de:
 - Los Centros Especiales de Empleo (CEE): Los CEE han sido promovidos desde la década de los 80 por el movimiento asociativo de personas con discapacidad con el objetivo de asegurar un empleo remunerado. El contrato se realizaría entre una empresa colaboradora del mercado ordinario de trabajo y los CEE.
 - Las empresas de inserción con itinerarios de inserción, procesos personalizados y asistidos de trabajo remunerado, formación en el puesto de trabajo y habituación laboral y social.

1.4.4 El programa Ocupacional-Laboral en Andalucía

En la Comunidad de Andalucía, se ha desarrollado una red de recursos de atención social a personas con TMG en el que se distingue una atención fundamentada en la rehabilitación

psicosocial y el apoyo a la integración social y laboral. Estos recursos empezaron a desarrollarse a raíz de la reforma psiquiátrica en la década de los 80 lo que propició la creación de la FAISEM en 1993. Desde entonces en Andalucía, la atención a las personas con enfermedad mental se lleva a cabo en coordinación entre los servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y la red de apoyo social que gestiona FAISEM. El objetivo de FAISEM es el desarrollo y gestión de recursos de apoyo social para personas en situación de dependencia y discapacidad derivada de padecer trastornos mentales graves. Para ello se han creado diferentes programas centrados en atender necesidades como la disponibilidad de una vivienda para ordenar los aspectos relevantes (manutención, cuidados personales básicos, la organización de la vida cotidiana), el establecimiento y desarrollo de las relaciones sociales y el empleo como aspectos fundamentales en la recuperación. El acceso a los programas de FAISEM se realiza coordinadamente con los Servicios de Salud Mental del SSPA. (FAISEM, 2010).

Para apoyar el acceso y mantenimiento del empleo de las personas con TMG, FAISEM desarrolla el “Programa Ocupacional-Laboral” como programa específico de empleo. Este programa se basa en dos pilares complementarios, los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo (SOAE) y las Empresas Sociales del Grupo IDEMA (FAISEM, 2015).

Los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo (SOAE) se distribuyen a lo largo de cada una de las provincias andaluzas y se encargan de diseñar y coordinar los itinerarios personales de inserción, ofreciendo orientación profesional, asesoramiento y apoyo dentro de una programación personalizada y en el que se desarrollan (FAISEM, 2006):

- Actividades de Formación Profesional para el Empleo, orientadas a la capacitación profesional para el empleo real.
- Programas de Prácticas y de Empleo con Apoyo en distintos tipos de empresa, como forma de acercar a las personas al mercado laboral.

El SOAE de Málaga cuenta con un equipo de 30 profesionales, que se recoge en la Memoria SOAE (FAISEM, 2016) y en el que desde mi mirada como terapeuta ocupacional, carece de esta figura imprescindible en el proceso de inserción laboral. El itinerario del proceso de orientación laboral se muestra en el Anexo 1.

Las Empresas Sociales del Grupo IDEMA (Iniciativas de Empleo Andaluzas S.A.), son un instrumento básico de FAISEM en el ámbito de la integración laboral, tanto por su capacidad para generar y mantener empleo para personas con TMG, como por su efecto facilitador de posibilidades de acceso al llamado “empleo ordinario”. Son empresas autónomas en su estructura y funcionamiento pero impulsadas y apoyadas desde FAISEM. Tienen como puerta de entrada el SOAE para los/as usuarios/as que se encuentran en un momento avanzado de su proceso de rehabilitación sociolaboral, en el que ya cuentan con hábitos laborales básicos razonablemente consolidados y algún tipo de especialización profesional por mínima que sea.

1.5 Objetivos

Principal

- Conocer los puntos fuertes y débiles de los programas de empleo en TMG en Andalucía

Específicos

- La relación entre el desempleo en personas con discapacidad psíquica con respecto a la población general.
- La visualización de los programas que resultan eficaces en el empleo en personas con TMG.
- Mostrar las repercusiones que tienen los programas de inserción laboral en TMG.
- Proponer herramientas para la mejora de la inserción, acceso y mantenimiento del empleo en TMG.

Hipótesis

- Las estrategias de los programas de inserción laboral deben cubrir todas las necesidades de atención de las personas con TMG.
- El modelo de las Empresas Sociales de FAISEM ofrece oportunidades de empleo en empresas reales a las personas con TMG.

2. METODOLOGÍA

Diseño

Para la elaboración de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión de la literatura publicada que permita una actualización del empleo en TMG y sobre los factores que

predicen mejores resultados en la inserción laboral. Se desea identificar las estrategias de apoyo individualizado al empleo y la toma de decisiones basadas en la evidencia disponible como medida para mejorar los procesos de integración laboral en el mercado.

Dado que la información sobre la inserción laboral tiende a ser difuminada e incluso escasa, para poder recuperarlo se han usado fuentes fiables y seguras utilizando estrategias de búsqueda en bases de datos electrónicas: Dialnet, Psicoevidencias, Pubmed, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Science Direct, The Cochrane Library Plus, Scielo, GuiaSalud.

El análisis bibliográfico se complementó con el acceso a la documentación de la base de datos de FAISEM.

El criterio temporal para los estudios elegidos ha sido desde 1996 hasta el 2017. Se incluyeron aquellos estudios publicados en inglés o castellano. La búsqueda se realizó entre los meses de Mayo a Agosto de 2017.

Para la búsqueda de los estudios sobre el empleo de las personas con TMG, se consultaron las bases de datos anteriormente citadas utilizando descriptores para facilitar la búsqueda. Las palabras claves utilizadas en la búsqueda fueron: Empleo, recuperación, rehabilitación psicosocial, trastorno mental grave, salud mental. Employment, recovery, psychosocial rehabilitation, severe mental disorder, mental health. Se ha utilizado los operadores lógicos o booleanos AND, OR, límites de búsqueda a texto completo y con vínculo a resúmenes, calificadores de campo para búsquedas específicas de autor/res, palabras claves y año de publicación además de documentos publicados por personas expertas en el tema. Ello nos ha conducido a bibliotecas especializadas, páginas web de interés, bases de datos, por último se realizaron contactos telefónicos y entrevistas con personal técnico del Servicio De Orientación Y Apoyo Al Empleo (SOAE) de FAISEM así como con personal del Servicio Andalucía Orienta.

Los artículos obtenidos en la búsqueda fueron valorados críticamente en función de la calidad y evidencia. Una vez identificadas las referencias que cumplían con los criterios de inclusión, se realizó la extracción de datos.

3. RESULTADOS

La búsqueda en las bases de datos antes mencionadas dio como resultado 882 artículos: medline 161, dialnet 47, Psicoevidencias 11, Asociación Española de Neuropsiquiatría 16,

Science Direct 10, Cochrane Library Plus 298, Scielo 45, GuiaSalud 205. Se hizo un primer cribado en el que se desecharon 427 artículos duplicados y los que por el título eran irrelevantes para los objetivos de esta revisión, es decir que no correspondían a personas con trastorno mental grave o bien eran comentarios en otros artículos. En una segunda fase, se examinaron los resúmenes de los artículos relevantes y se excluyeron aquellos que no era posible recuperar el texto completo y no había suficientes datos en el resumen. Finalmente se incluyeron en la revisión 8 artículos que se muestran en la tabla 1.

Tabla 1 Resultados seleccionados

Estudio	Autor/res	Año	Diseño
Influencia del paro sobre los problemas de salud mental	Deniel J. et al.	1996	Estudio transversal
Empleo y personas con trastorno mental	Jaca A. et al.	1999	Estudio transversal
Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica	Alcaín O., et al.	2001	Cuaderno Técnico
Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados	Haro J. et al.	2005	Estudio transversal
Eficacia y efectividad de las estrategias de empleo competitivo como intervención en personas con discapacidad por trastorno mental grave y persistente	Rodríguez F. et al.	2010	AETS
El empleo de las personas con discapacidad	Estadística, I.N.	2015	Informe estadístico
Memoria de Actividades	FAISEM	2015	Memoria
Memoria del Servicio de Orientación y Apoyo al Empleo	FAISEM	2016	Memoria

Descripción de los hallazgos de la selección

En el estudio transversal sobre la influencia del paro sobre los problemas de salud mental (Deniel et al. 1996), se incluyeron 189 historias clínicas correspondientes a 1.549 personas en paro de corta duración (menos de 2 años), inscritas en el INEM y entre 16 y 64 años. También se incluyeron otras 189 historias clínicas correspondientes a personas en situación activa. El conjunto de enfermedades mentales que se estudiaron fueron: uso de sustancias tóxicas, trastornos psicóticos y adaptativos, somatizaciones, depresiones, y ansiedad. Los principales resultados y mediciones afirman con un intervalo de confianza del 95%, que la población en situación de paro presenta, respecto a la población activa, entre un 1,3% y un 18,8% más de personas con presencia de problemas de salud mental. Las personas de entre 30 a 36 años son las que tienen mayor relación de desempleo y presencia de problemas de salud mental y el desempleo afecta más a las mujeres. En sus conclusiones exponen que se establece una asociación entre la situación de paro y la presencia de problemas de salud mental.

Se realizó un estudio sobre empleo y personas con trastorno mental como parte del “Proyecto Sarelan” de Guipúzcoa, (Jaca et al. 1.999). El objetivo principal era hacer avanzar la organización en el aprendizaje de las claves favorecedoras del éxito y la estabilidad de la ocupación y empleo de las personas con enfermedad mental. Las 82 personas de la población total objeto del estudio eran trabajadores de los Centros de Empleo del Grupo Gureak y se distribuyeron en dos grupos: 49 trabajadores con contrato hasta Enero 1.999 y 39 trabajadores con contrato posterior a Enero 1.999. Los autores sugieren que no existen diferencias significativas en la respuesta laboral entre las personas con discapacidad por trastorno mental y las personas con otras discapacidades. Por último se expresa la necesidad de acciones de orientación laboral eficaces que articulen la reorientación a recursos ocupacionales que favorezcan el itinerario de reinserción laboral.

El cuaderno de trabajo de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (Alcaín y otros, 2001) busca como objetivo principal ofrecer los fundamentos teóricos y metodológicos que conforman un adecuado proceso de rehabilitación laboral para el colectivo de trastorno mental crónico. Desde la experiencia práctica del trabajo que se desarrolla en los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) de la Comunidad de Madrid se hace una descripción de los problemas y necesidades de las personas con enfermedad crónica. Los CRL

se configuran en base a los elementos de organización de la Atención Comunitaria a esta población y comprometidos con el desarrollo de programas de rehabilitación y apoyo a la integración laboral de este colectivo. Ofrecen psicoeducación a través de un equipo multidisciplinar entre los que se encuentra 1 terapeuta ocupacional. Por último se exponen las principales alternativas de inserción a tener en cuenta de cara al empleo.

En el estudio epidemiológico Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados (Haro et al. 2005), se dan los datos de la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y de abuso del alcohol, así como la incidencia que causan los factores de riesgo sociodemográfico al presentarse la enfermedad. Para este estudio se realizan encuestas domiciliarias a 5.473 personas mayores de 18 años y como muestra representativa de la población española. El instrumento utilizado fue la versión del Composite International Diagnostic Interview (WMH-CIDI) desarrollada por la iniciativa de Encuestas de Salud Mental de la OMS. Los resultados muestran que un 19,5 % de personas presentaron un trastorno mental en algún momento de la vida y un 8,4% en los últimos 12 meses. Los factores asociados a padecer un trastorno mental es el sexo femenino, estar separado, divorciado o viudo, y estar desempleado, de baja laboral o con una incapacidad, siendo la falta de empleo uno de los principales factores de riesgo de padecer trastornos afectivos y de ansiedad.

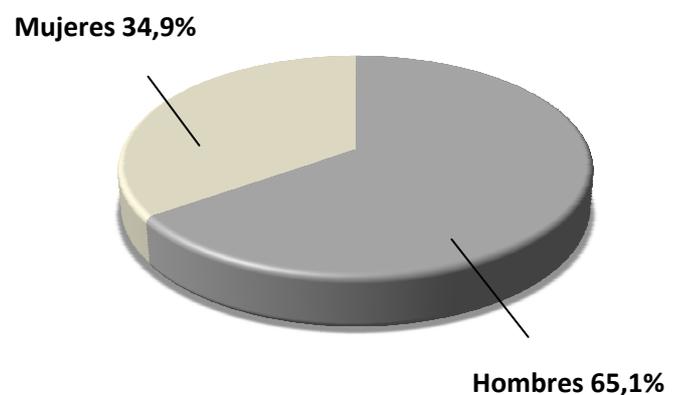
En el informe eficacia y efectividad de las estrategias de empleo competitivo como intervención en personas con discapacidad por trastorno mental grave y persistente (Rodríguez et al. 2010), se analiza la efectividad del modelo IPS (Apoyo y Ubicación Individual) frente a otras intervenciones de rehabilitación laboral. Para ello se hace una revisión sistemática sobre la efectividad de las estrategias para el logro del empleo en TMG y los factores que predicen mejores resultados en empleabilidad. En este estudio se incluyeron revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados, ensayos clínicos controlados y otros estudios comparativos. Los resultados muestran que existe una fuerte evidencia científica que sustenta que el modelo IPS de apoyo al empleo resulta más efectivo que los servicios tradicionales a la hora de promover la obtención de empleo por parte de las personas con TMG. Se recomienda analizar en futuras investigaciones aspectos relacionados con la calidad del trabajo y los factores que influyen en su mantenimiento.

El informe Empleo de las Personas con Discapacidad del Instituto Nacional de Estadísticas (Estadística, I.N. 2015), utiliza la información proporcionada por la Encuesta de Población Activa (EPA) y de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. Las personas en edad de trabajar y con discapacidad reconocida en 2015 eran 1.774.800, lo que supone el 5,9 % de la población total en edad de trabajar. Las políticas destinadas a la inserción laboral utilizan estrategias de reducción y bonificación de las cuotas de cotización a la Seguridad Social para personas con discapacidad. También se describe la tasa de actividad dentro del colectivo de las personas con discapacidad en las distintas CC.AA, siendo Andalucía de las que tienen menores tasas de actividad. Por último cabe señalar que la discapacidad de las personas que padecen trastorno mental ha tenido resultados inferiores en cuanto a la tasa de empleo en el 2015 con respecto al año anterior.

La memoria anual del Servicio de Orientación al Empleo (SOAE) en la provincia de Málaga (FAISEM, 2016), tiene por objeto resumir la actividad que ha desarrollado a lo largo de 2016. Los datos socio-demográficos del SOAE se presentan en la Figura 1. En las conclusiones de esta memoria se hace una buena valoración de la coordinación con la Empresa Social, Multiser de Málaga, pero se recomienda una mejora de los espacios para el personal técnico. Además, el contacto con las grandes empresas colaboradoras (Carrefour, Decathlon, Ikea, Leroy Merlin, etc) para la inserción laboral de personas con enfermedad mental ha sido muy satisfactorio, aunque se describen dificultades para establecer los convenios de colaboración.

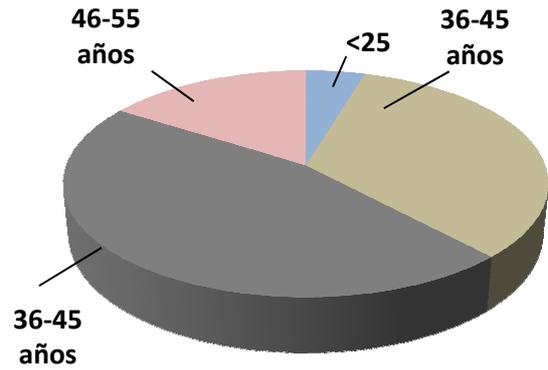
Figura 1. Datos socio-demográficos del SOAE de la memoria 2016

Género
De un total de 339 personas atendidas en el itinerario de inserción, el 118 son mujeres y 221 hombres.



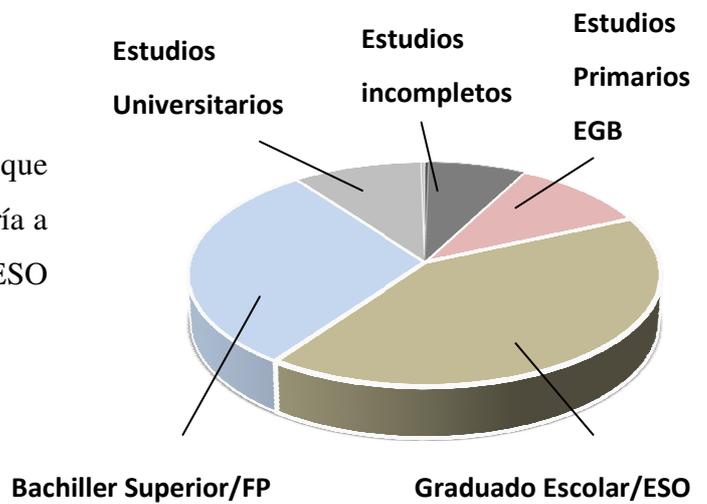
Edad

Del total de 339 personas atendidas, el grupo mayoritario tiene de 36 a 45 años, seguido de 36 a 45 años, de 45 a 55 años y por último los menores de 25 años.



Formación

El nivel académico de las personas que solicitan empleo corresponde en su mayoría a la categoría de Graduado escolar/ESO seguido de Bachiller Superior.

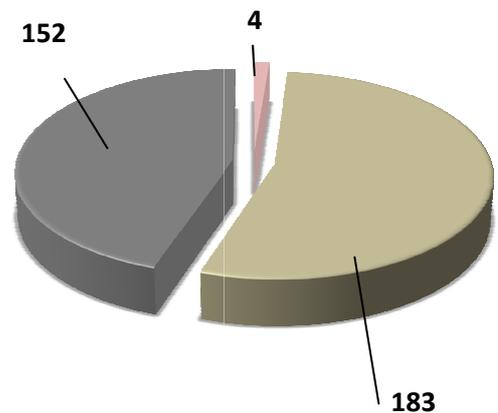


Grado de discapacidad

183 personas tenían un grado de discapacidad del 33% al 64% .

152 personas con más del 65%

Un tanto por ciento muy pequeño corresponde a las personas sin discapacidad reconocida.

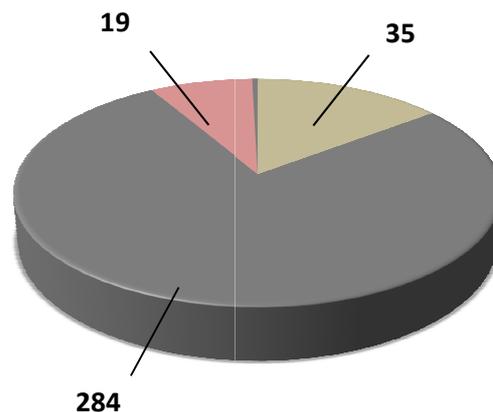


Niveles de experiencia laboral

284 personas tenían experiencia laboral previa

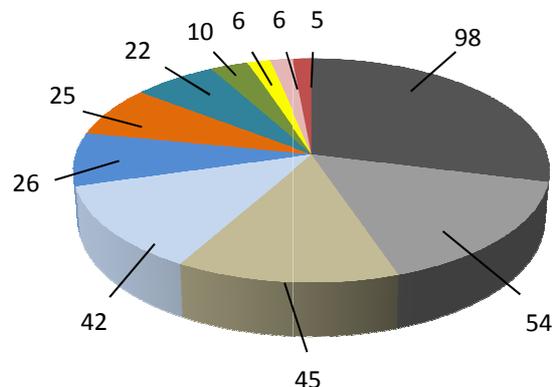
35 personas no tenían experiencia laboral previa

19 personas habían trabajado sin contrato



Diagnostico

Muchas de las personas atendidas tienen un diagnóstico de esquizofrenia seguidos por otros diagnósticos sin especificar, Trastornos de la personalidad, Trastornos bipolar, Psicosis no orgánica sin especificación, Trastornos psicóticos agudos, Trastornos esquizoafectivos, Trastornos ideas delirantes, Trastornos Esquizotípicos, No TMG y por último Trastornos depresivos recurrentes



En la memoria de actividades (FAISEM, 2015) se describen los datos de los programas de apoyo social. El funcionamiento de 53 Casas Hogares y 170 viviendas supervisadas distribuidas a lo largo de Andalucía del Programa Residencial, permite atender las necesidades de alojamiento de un número importante de personas con TMG. En cuanto al empleo, no es posible considerar la inclusión laboral sin que existan oportunidades de empleo y pese a las dificultades para la formación de algunos programas de empleo, durante el 2015 se atendieron en el programa del SOAE de las provincias andaluzas, más de 2.500 personas produciéndose 1.110 contrataciones. Las Empresas Sociales son un instrumento estratégico de FAISEM en el ámbito laboral, tanto por su capacidad para generar y mantener el empleo en TMG, como por su efecto facilitador de posibilidades en el “empleo ordinario” (Tabla 1). El Programa Específico para grupos de personas con riesgo o situación de exclusión social, atiende a la población penitenciaria (se observa un descenso en la ocupación en los hospitales psiquiátricos penitenciarios) y a las personas con TMG sin hogar. El programa Pismes

(Programa de Intervención en Salud Mental y Exclusión Social) de Málaga ha mantenido el seguimiento de 42 personas. El Programa de Soporte Diurno ha consolidado el funcionamiento de los centros de día de Andalucía teniendo 1.140 plazas y 2.060 plazas en actividades ocupacionales. A través del programa de Fomento de Relaciones Sociales, se ofertan 1.500 plazas de las cuales 354 corresponden a la provincia de Málaga. En el Programa de Apoyo a las Fundaciones Tutelares, se siguen realizando actividades de asesoramiento jurídico y ejercicio de la defensa judicial además de la colaboración con la Administración de Justicia. En cuanto al apoyo al movimiento asociativo, FAISEM ha formalizado convenios de colaboración con 14 asociaciones provinciales, con FEAFES-ANDALUCIA y con la Federación En Primera Persona. Por último el convenio marco para la Sensibilización Social impulsa la participación en medios de comunicación y programas radiofónicos como espacios donde se estructuran las actividades de lucha contra el estigma. Además, se proyectaron documentales como “Buenos días, Recuperación” y “Me gano la vida”, este ultimo recoge las experiencias desarrolladas en el mercado ordinario, la atención prestada en los SOAE y en los servicios de salud mental. Por último el programa de Fomento de la Actividad Física y el Deporte fomenta la creación de espacios, centros y programas de contenido artístico y creativo.

Tabla 1 Empresas sociales del Grupo IDEMA

Empresa Social	Provincia	Actividad que realiza
PROILABAL S.L.	ALMERÍA	Jardinería, limpieza y almacenamiento y distribución y reparación de artículos de plástico.
GESSER S.L.	CADIZ	Jardinería, limpieza, almacenamiento y distribución, centro integral canino.
AZAHARA SUR S.L	CÓRDOBA	Carpintería, limpieza y almacenamiento y distribución.
AJARDINAMIENTOS NEVADA S.L	GRANADA	Jardinería, limpieza y almacenamiento y distribución.
INDESUR SL	HUELVA	Limpieza y almacenamiento y distribución.
GRUPO DE EMPRESAS SOCIALES SL	JAEN	Limpieza, almacenamiento y distribución, restauración y artes gráficas.
MULTISER	MÁLAGA	Jardinería, limpieza, almacenamiento y distribución,

		catering, reprografía, y gestión de aparcamiento de vehículos.
PROAZIMUTO S.L.	SERVILLA	Telecomunicación, informática, catering, limpieza, almacenamiento y distribución y reparación de artículos de plástico.
SERVILIA (INLACODE) S.L.	SEVILLA	Restauración, catering, jardinería y limpieza

4. DISCUSIÓN

El acceso al empleo es un derecho universal recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, además en las personas con TMG es un componente fundamental para su integración psicosocial y en la repercusión que tiene un trabajo remunerado en su calidad de vida. (Rodríguez et al. 2010). Sin embargo se muestran importantes dificultades en relación con el empleo de las personas con TMG, como se explica tanto en la Guía de FAISEM 2010 como en el estudio sobre la eficacia y efectividad de las estrategias de empleo competitivo (Rodríguez et al. 2010) y que ofrecen un claro reflejo en los datos de empleo del informe del INE (Estadística, I.N. 2015) sobre personas con discapacidad.

De acuerdo con Rodríguez et al. (2010) el proceso de desinstitucionalización de las personas con trastorno mental grave y persistente ha favorecido los procesos de inclusión en los programas de integración psicosocial y laboral. Mientras que la evolución de los programas de apoyo ha tenido diferentes estrategias a partir de la década de los 80, en ellos se argumentaba que el entrenamiento prevocacional fomentaba la dependencia a la vez que eran poco efectivos en el desarrollo de habilidades para el trabajo y la mejora de la empleabilidad. El IPS enfatiza la atención a las preferencias del individuo para su incorporación al empleo competitivo y en el que se da un continuado apoyo y valoración comprensiva, sin límite de tiempo (Rodríguez et al. 2010), estando estas estrategias dentro de los objetivos del programa del SOAE (FAISEM, 2016). Los resultados de los estudios publicados sobre el modelo IPS, muestran evidencia de las ventajas de este modelo para proveer de forma rápida empleos competitivos a las personas con TMG. El modelo IPS fue en principio en el que fundamentó el empleo con Apoyo de Andalucía y el origen del programa Ocupacional-Laboral de FAISEM en la década de los 90 (FAISEM, 2010). El modelo IPS recoge como fundamental la coordinación con los servicios de salud mental en el marco de una estrategia individualizada de rehabilitación, siendo también característica principal del programa Ocupacional-Laboral

de Andalucía (FAISEM, 2015). Por tanto, como recomienda el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (Carmona et al. 2016), las actuaciones en inserción laboral requieren una coordinación interna del programa laboral y estrecha cooperación con los diferentes organismos de la atención sanitaria, social y jurídica del ámbito comunitario.

La planificación centrada en las preferencias de la persona del IPS, quiere dar oportunidades para decidir de que manera se hará la inclusión laboral y muchas de las personas prefieren un entrenamiento rápido en lugar de prevocacional pues supone, trabajar cobrando en el primer caso o sin cobrar como en el segundo (Rodríguez et al. 2010). Las personas que entran en el itinerario del SOAE necesitan una preparación laboral de cara al acceso a un puesto de trabajo, por lo que se les oferta formación para el empleo y en muchas ocasiones no corresponde con las preferencias de la persona.

El carácter nacional de los estudios analizados en este trabajo permite transferir las conclusiones a la población de personas con TMG que desean obtener un empleo en España. La mayoría de las personas representadas en estos estudios tienen un diagnóstico clínico de acuerdo a las clasificaciones internacionales de enfermedades, (CIE 10, DSM-V), además de diferenciación por sexo, niveles educativos y algunos de ellos abarcando tanto el medio urbano como el rural (FAISEM, 2016).

En el estudio del INE (Estadística, I.N. 2015) se dan los datos del paro, actividad y empleo de las personas con discapacidad a causa de la enfermedad mental y se puede establecer una asociación entre la situación de paro y la presencia de problemas de salud mental del estudio de la influencia del paro sobre los problemas de salud mental (Deniel et al. 1996). No está clara cual es esta asociación pero posiblemente la pérdida de la salud conduzca a perder el empleo o a no tener las mismas posibilidades de acceso a él, pero también pudiera ser que la situación de desempleo pueda estar relacionada con una menor cualificación y escaso apoyo social (Deniel et al. 1996). El paro parece afectar más a los países industrializados, incidiendo en toda la sociedad y con importantes repercusiones económicas, sociales, laborales y familiares. También se puede establecer una relación entre las épocas de crisis en la sociedad y el incremento del paro de las personas afectadas con TMG en relación con el resto de la población que demanda empleo. Por ello las políticas en materia de salud intentan paliar los efectos negativos que sobre la población con enfermedad mental produce el paro en este colectivo, al ser al que más le afecta las fluctuaciones del mercado laboral. En los datos recogidos en el INE (Estadística, I.N. 2015) se describe como las discapacidades por

enfermedad mental y sensorial, son las que se ven más afectadas por las tasas de desempleo siguiendo las que padecen algún otro tipo de discapacidad y con alta vulnerabilidad de las mujeres y los jóvenes (Deniel et al. 1996).

Otro estudio sobre la prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados (Haro et al. 2005) dentro del proyecto ESEMeD-España, es el primero que ha evaluado la epidemiología de los trastornos mentales en una muestra de la población general española. En él se puede establecer como 1 de cada 5 personas entrevistados presentó un trastorno mental en algún momento de la vida pero en estudios posteriores como el de la OMS (Salud, O. M., 2017) describe como los trastornos mentales están presentes en 1 de cada 4 personas, por lo que podemos pensar que ha aumentado la cantidad de personas que la padecen.

Los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) de Madrid tienen la misma filosofía de Rehabilitación laboral y prácticamente las mismas estructuras que las del programa Ocupacional-Laboral de Andalucía. Sin embargo en los CRL encontramos la figura del terapeuta ocupacional como parte del equipo multidisciplinar, algo de lo que carece el Programa Ocupacional-Laboral de FAISEM. La preparación en las áreas ocupacionales es fundamental en el proceso de inserción laboral para garantizar el éxito en la incorporación al mundo laboral.

El estudio metodológico (Estadística, I.N. 2015) sobre el empleo de las personas con discapacidad se ha realizado entre personas con edades comprendidas entre los 16 y 64 años, residentes en hogares familiares y con discapacidad reconocida, representando el 5,9 % de la población española en edad de trabajar. Los datos arrojan un tasa de paro del 31% pero si tenemos que en cuenta que las personas que recogen estas estadísticas, viven con sus familias podemos establecer que hay un número que pudiera ser elevado de personas con TMG y que por diferentes causas no viven con sus familiares, por lo que no han entrado en este estudio. Los programas de apoyo social de FAISEM prestan atención a personas con TMG, teniendo según datos del 2015, 1.947 plazas residenciales con lo que quedan excluidas de este estudio.

Con la evidencia de que la actividad productiva y el empleo en la comunidad suponen una estrategia clave para promover la recuperación y el logro de la plena ciudadanía, se desarrolla el programa Ocupacional-Laboral de FAISEM. De esta manera el SOAE representa un pilar fundamental para hacer frente a las barreras que suponen el acceso y mantenimiento del empleo. En los datos de la memoria del SOAE (FAISEM, 2016) se especifican los contratos

que se han realizado durante el pasado año, siendo una cifra importante y suponiendo un esfuerzo importante de un equipo de personas integrado por personal técnico y monitores. Si comparamos la categoría profesional de los equipos del SOAE con otros programas del resto de España, podemos ver que en los primeros no se encuentra reflejada la figura del Terapeuta Ocupacional pese a que esta es fundamental en el proceso de rehabilitación laboral (Moruno et al. 2011)

En el estudio transversal sobre el empleo de personas con trastorno mental (Jaca et al. 1999) se subraya la importancia de disponer de estructuras de inserción que articulen la transición de reorientación a recursos ocupacionales. Dichas estructuras de inserción laboral se encuentran presentes en programas como los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) Madrid, los IPS de Guipúzcoa y el programa Ocupacional-Laboral de FAISEM de Andalucía. Estos programas deben adaptar sus objetivos de rehabilitación a los recursos de los que disponen a través de las leyes generales, decretos y partidas presupuestarias de las diferentes CC.AA. (Moruno et al. 2011). Por ejemplo el programa Ocupacional-Laboral de FAISEM, ha tenido recortes en los últimos años lo que ha impedido desarrollar algunos programas cofinanciados en años anteriores con el Servicio Andaluz de Empleo (FAISEM, 2015).

5. CONCLUSIONES

Destacar las dificultades para el empleo que presentan las personas con TMG, teniendo una clara representación en el alto nivel de desempleo. Sin embargo la inserción laboral debería ser el vehículo hacia el empoderamiento de la persona, donde la rehabilitación laboral tuviese un sentido y una finalidad. Por tanto la inserción laboral debe ser parte de un programa integral dirigido a un proyecto personal de vida orientado hacia el futuro. La crisis actual ha influido en el empleo de las personas con discapacidad y más concretamente las que padecen discapacidad psíquica. Las políticas activas de empleo están dirigidas a aumentar la tasa y calidad del empleo para combatir la discriminación de este colectivo con importantes dificultades en el mercado laboral.

El modelo del Programa-Ocupacional de FAISEM utiliza las mismas estrategias que la de los IPS que si cuentan con evidencia científica de su eficacia, por lo que podemos suponer que este modelo en Andalucía es efectivo en el empleo en personas con TMG. Los SOAE de Andalucía han supuesto un importante instrumento estratégico para la contratación de las personas con TMG y avalado por las cifras de empleo. Las empresas sociales de FAISEM apoyadas desde el SOAE, suponen una oportunidad de empleo estable en el mercado laboral.

Sin embargo se podría mejorar la empleabilidad aumentando las ofertas de empleo de las empresas sociales pues han tenido recortes en los últimos años. Estos empleos deben adaptarse a las preferencias, gustos y necesidades de las personas atendidas. Los SOAE y empresas sociales de FAISEM trabajan para hacer frente a las barreras ligadas al estigma y con el objetivo de apoyar el acceso y mantenimiento del empleo de las personas con TMG.

Las terapias cognitivas han demostrado su eficacia en la rehabilitación psicosocial por lo que pueden aumentar las posibilidades de empleo en las personas con trastorno mental grave. Estas terapias deberían estar instauradas en todos los programas laborales, para mejorar los resultados de empleo al trabajar áreas como la memoria, la atención y la resolución de problemas.

Según el estudio de 2015 del Instituto Nacional de Estadísticas, el desempleo de las personas con discapacidad en Andalucía arroja una de las mayores tasas de desempleo de las CC.AA. Además estas estadísticas no tienen en cuenta a las personas que viven en los dispositivos residenciales de la red de apoyo social en esta región pues utilizan datos de personas que viven en sus hogares.

Los problemas de estrés en el trabajo pueden favorecer el empeoramiento clínico de la persona y la situación de desempleo es un factor de riesgo para la aparición y/o empeoramiento de la salud mental de la persona.

La incorporación en el equipo interdisciplinario del SOAE del terapeuta ocupacional es necesaria para fomentar y apoyar la implicación de personas con TMG en actividades que hagan posible su incorporación al mercado laboral. Pero debemos tener un equilibrio en las áreas de ocupación para que la persona sea productiva, capaz de automantenerse y de participar de manera activa en la comunidad.

Como futuras líneas de investigación se deberían realizar estudios de la población española para comparar la efectividad de los programas de empleo para personas con TMG que existen en las diferentes Comunidades Autónomas. Al haber una clara asociación entre el desempleo y la presencia de problemas de salud mental los nuevos estudios deberían ir dirigidos al seguimiento de las variables: la enfermedad previa, el diagnóstico, la situación socioeconómica y otros datos socio-demográficos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcaín, O., Colis, H., Galilea, G., Lavado, G., Muñíz, G., Nicolás, G., y otros. (2001). *Rehabilitación laboral de Personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención*. (C. d. Sociales, Ed.). Madrid.
- Aleman, A., Kahn, R., & Selten, J. (2003). *Sex differences in the risk of schizophrenia:evidence from meta-analysis*. (U. M. Utrecht, Ed.). Netherlands.
Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12796219>.
- Carmona, J., Garcia-Cubillana, P., Millán, A., Huizing, E., Fernández, G., Roho, M., y otros. (2016). *III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020*. (C. d. Salud, Ed.). Sevilla.
- Consumo, M. d. (2006). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. (M. d. Consumo, Ed.). Madrid.
- Deniel, J., Bosch, M., Cuí, N., & Olmeda, C. (1996). *Influencia del paro sobre los problemas de salud*. Barcelona: ABS Manlleut(ICS).
- Estadística, I. N. (2015). *El empleo en las personas con discapacidad*. Ministerio de Economía, Industria y Competividad. Recuperado de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736055502&menu=ultiDatos&idp=1254735976595
- FAISEM. (2006). El servicio de orientación y apoyo al empleo. En FAISEM (Ed.), Sreviceio de orientación y apoyo al empleo (págs 11-12). Sevilla.

- FAISEM. (2010). El empleo en personas con trastornos mentales graves. En FAISEM (Ed), *Guía para el desarrollo de programas de empleo con apoyo para personas con trastorno mental grave* (págs. 36-38). Sevilla.
- FAISEM. (2015). *Memoria de actividades*. (FAISEM, Ed.). Sevilla. Recuperado de <http://www.faisem.es/index.php/es/documentacion/publicaciones-propias#memorias>
- FAISEM. (2016). *Memoria de los Servicios de Orientación y Apoyo al Empleo*. (FAISEM, Ed.). Sevilla.
- Gisbert, C. (2002). Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. *Asociación Española de Neuropsiquiatría* , 12-13. Recuperado de <https://www.aen.es/docs/ctecnicos6.pdf>
- Haro, J., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., y otros. (2005). *Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España*. *Med Clin*. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevalencia-los-trastornos-mentales-factores13086324>
- Jaca, A., & Cortés, M. (1999). *Empleo y personas con trastorno mental* (Edición Castellano.). Guipúzcoa: Zeharo. Recuperado de sid.usal.es/idocs/F8/FDO19169/empleo_trastorno_mental.pdf.
- Larrazábal, M., & Morales, Y. (2010). *Inserción de las personas con discapacidad: una guía práctica*. Caracas: Avepone.
- 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.

- Lopez, M., Laviana, M., Álvarez, F., González, S., Fernández, M., & Vera, M. (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. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=864102>.
- López, M., & Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave. Propuestas desde Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , XXVII (99), 187-223.
- López, M. (2010). El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves. La experiencia de Andalucía. *Norte de Salud Mental* , VIII n^o 36:11-23 (99), 187-223. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830421.pdf>.
- Moruno, P., Talavera, M., Lamy, N., & Cantero, P. (2011). Terapia ocupacional en recursos para la integración sociolaboral. En P. Moruno, & M. Talavera, *Terapia ocupacional en salud mental* (págs. 235-282). Barcelona: Elsevier Masson
- Orihuela, T. & Gómez, P. (Coord) (2003). *Población con enfermedad grave y prolongada*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Recuperado de <https://consaludmental.org/publicaciones/PoblacionconEnfermedadMental>
- Pallisera, M., Vilà, M., & Fullana, J. (2012). *La inclusión laboral de personas con trastorno mental grave mediante empleo con apoyo. Elementos clave a partir de los profesionales*. (U. d. Girona, Ed.) Girona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10256/9628>

- Pastor, A., Pradana, M., Carrasco, O., & Veihl, L. (2010). El estado de la evaluación en rehabilitación psicosocial en España. Primeras aproximaciones. En Fernández, J. Fernández, R. Touriño, N. Benítez, & C. Abelleira, *Evaluación en rehabilitación psicosocial* (págs. 289-304). Valladolid: FEARP. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/76646566/Libro-Evaluacion-1>
- Rodríguez, F., Tallo, E., Tost, L., Perestelo, J., Rivero, A., González, M., y otros. (2010). *Eficacia y efectividad de las estrategias de empleo competitivo como intervención terapéutica en personas con discapacidad por trastorno mental grave persistente*. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Santa Cruz de Tenerife: Servicio Canario de la Salud.
- Salud, C. d. (2006). *Proceso asistencial integrado. Trastorno mental grave*. (J. d. Salud, Ed.) Sevilla. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/trastorno_mental_grave_v3?perfil=org
- Salud, O. M. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. (Ginebra, Editor) Recuperado el 16 de Junio de 2017. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Salud, O. M. (2017). *Trastornos mentales, nota descriptiva*. Recuperado el 6 de Julio de 2017. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Sobrinho, T. (2003). Centros de Rehabilitación Laboral. En M. Verdugo, D. López, A. Gómez, & M. Rodríguez, *Atención comunitaria, rehabilitación y empleo* (págs. 99-101). Salamanca: Publicaciones Inicio.

Zhao, S., Sampson, S., Xia, J., & Jayaram, M. (2015). *Psychoeducacion (bief) for people ieth serious mental ilness*. (Cochrane Database Syst Rev. Editor) Recuperado el 18 de Agosto de 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25854522>

7. ANEXOS:

Anexo 1

Esquema del proceso de orientación laboral del SOAE

