



COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Col·lecció Actes 1/2023

Actas del IX Congreso de la Red Española de Política Social (2023)

ISSN: 2659-5273

18 años gestionando programas de rehabilitación laboral para TGM en Extremadura. Fundación Sorapán de Rieros

Aida Pérez Rodríguez.

Carmen Valverde Merino,

Ana I Llorente Llorente,

Marian Fuentes González

(direcció@fundacionsorapan.org)



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

Resumen

El trastorno mental es un problema significativo en nuestra sociedad; el 25% de la población mundial experimenta algún tipo de trastorno en su vida. El estigma que enfrentan estas personas dificulta su integración en la sociedad y el empleo, lo que perpetúa la discriminación y la pobreza, y crea un círculo vicioso con el desempleo.

La inserción laboral es esencial para estas personas y puede mejorar su salud mental. En Extremadura, nuestra Fundación Sorapán de Rieros, gestiona 3 de los 8 programas de inserción laboral para personas con TMG que existen en la región subvencionados por el (SEPAD), organismo dependiente de la Junta de Extremadura.

Los PIL se basan en modelos de recuperación, competencias y empleo con apoyo, centrándose en las fortalezas de los individuos y sus capacidades. Los equipos interdisciplinarios trabajan en fases de acogida, intervención e inserción, incluyendo formación y apoyo digital.

Los resultados muestran una tasa de inserción superior al 65% en empleo ordinario, con sectores variados. Se observa mayor inserción de hombres. Las buenas prácticas incluyen un enfoque colaborativo con las empresas y el uso de prácticas no laborales, desde un nuevo enfoque del “proyecto de vida”.

El seguimiento es crucial para mantener el empleo.

Palabras claves

Inserción laboral, trastorno mental grave, red sociosanitaria

1 Introducción

Las personas con trastorno mental son un colectivo con importante presencia en nuestra sociedad. Un 25% de la población mundial presenta o presentará algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida (*OMS, 2001b*)¹, mientras que estudios realizados en España indican que un 19,5% de la población ha sufrido un trastorno mental a lo largo de su vida, y un 8,4% en el último año (*Haro et al., 2006*)². El estigma que se le impone a estas personas dificulta su participación plena en todos los ámbitos de la sociedad, perpetuando la discriminación, el aislamiento y la pobreza. Esto a su vez profundiza las condiciones de vulnerabilidad a las que están expuestas, produciéndose una relación circular con el desempleo.

Las personas con diagnóstico de enfermedad mental grave son capaces de trabajar y, en su mayoría, con el tratamiento psiquiátrico y seguimiento adecuado, pueden tener una vida de calidad, integrada en la sociedad y en el mercado laboral. Además, el empleo también es beneficioso para su salud mental (*Grove & Membrey, 2005*)³.

Nuestros programas de inserción laboral colaboran de forma directa con la consecución de 2 de los actuales Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030: Objetivo nº 3 – Salud y Bienestar; y Objetivo nº8- Trabajo decente y crecimiento económico; y de forma indirecta con otros 2 ODS: Objetivo nº1- Fin de la pobreza y objetivo nº10- Reducción de las desigualdades.

La inserción laboral debe ser entendida como un proceso que requiere actuaciones previas, simultáneas y posteriores a la contratación, con el fin de garantizar el éxito, tanto para las personas que acceden como para las empresas contratantes y para el contexto social más amplio.

– *Origen del recurso: año de creación, presupuesto inicial y breves notas sociodemográficas, históricas*

Extremadura es una extensa región de 41.635 Km², con una población aproximada de 1.054.000 habitantes (Ha perdido desde la crisis, el 2011 hasta 50 mil hab), siendo la dispersión de la población y la amplitud geográfica barreras que dificultan, en gran manera, no sólo el abordaje de la problemática en salud mental, sino también el acceso del ciudadano a los recursos, la cuantificación de las personas afectadas por un trastorno mental grave y el estudio realista y eficaz sobre sus necesidades.

El Sistema de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), organismo creado en el año 2008 dependiente de la Consejería de Sanidad, es un modelo ordenado y funcional, que pretende ser inclusivo de los modelos de referencia tradicionales (salud mental, comunitario y social), consecuentes al cambio de perspectiva hacia la desinstitucionalización y que controla los diferentes Programas de Inserción Laboral (PIL) para personas con Trastorno Mental Grave (TMG) que forman parte de la red sociosanitaria de Extremadura. Existe un PIL en 7 de las 8 áreas de salud, siendo Coria la única que no tiene, pero por cercanía, los usuarios son derivados al PIL de Plasencia. Nuestra entidad gestiona los PIL de Badajoz (desde 2005), Plasencia (desde 2010), y Cáceres (desde 2021)

2 Metodología

2.1 Principios fundamentales de actuación

Los principios fundamentales que rigen nuestra intervención están basados en los Modelos de Recuperación, Modelo Competencial y el Modelo del Empleo con Apoyo

- *Modelo de Recuperación*

A nivel específico de la rehabilitación, el nuevo paradigma de referencia es la atención orientada a la recuperación del proyecto de vida, una vez han aparecido las consecuencias de la enfermedad. Supone apoyarse en las capacidades y fortalezas de la persona y de su entorno, para conseguir un proyecto rehabilitador que cuente con la participación del afectado y construya un proyecto de vida que no esté definido sólo por los estándares de salud de los profesionales.

- *El Modelo de Competencias*

Parte de los recursos con los que cuenta la persona usuaria para asumir progresivamente nuevos roles, adquirir capacidades y habilidades, es decir, adaptarse mejor a los cambios. Este modelo pone el foco en las cualidades más transversales del individuo que son las que le permitirán adaptarse a diferentes puestos de trabajo, sean ya conocidos o nuevos, a través de la mejora de la capacidad de adaptación, la comunicación o el trabajo en equipo. El Modelo de Competencias tiene especial relevancia en la configuración del mercado de trabajo, es

un modelo que permite identificar y recuperar los propios recursos adquiridos durante la trayectoria vital, así como su transferencia a la acción en diferentes contextos. En este sentido el modelo se basa en los aspectos positivos del desempeño, es decir, lo que una persona es capaz de hacer.

En salud mental, este enfoque surge como respuesta a aquellos modelos basados en los déficits y discapacidades, destacando competencias y habilidades (Alonso S., Bravo O., & Fernández L., 2004)⁴.

El Modelo del Empleo con Apoyo, se basa en las necesidades específicas de las personas y también en sus deseos y aspiraciones laborales. A través de esta metodología se busca promover de forma inmediata la inserción de las personas, para posteriormente facilitarles los apoyos necesarios una vez conseguido el puesto de trabajo (Verdugo & Urríes, 2003)⁵.

- *Coordinación horizontal del recurso: servicios sociales, empleo, salud mental y otras áreas*

El PIL ha establecido un sistema de atención y soporte comunitario cuyos pilares básicos se asientan en la colaboración entre el sistema sanitario, a través de sus equipos de salud mental, unidades de hospitalización, hospitales de día y otros recursos, manteniendo reuniones de coordinación para valorar la situación de las personas con enfermedad mental con las que se trabaja en común.

Del mismo modo existe una estrecha relación con el sistema de formación y empleo, con la Universidad Popular, con FUNDOSA-INSERTA (ONCE), con Centros para Adultos, Federación de empresarios, entidades que forman parte de Incorpora, CRR, SEXPE.

Otras entidades públicas con las que habitualmente contactamos son: Ayuntamiento; Concejalía de Servicios Sociales; Concejalía de deportes, inclusión y diversidad; concejalía de igualdad; Policía Local; Protección Civil/Agrupación de Voluntarios; Mancomunidad Valle del Jerte; Ayuntamientos de localidades aledañas.

- *Composición de los equipos de trabajo*

En los PIL, la composición de los equipos es interdisciplinar, combinando profesionales titulados sanitarios con profesionales de atención directa, de formación social, aspecto que permite una visión integrada en el abordaje asistencial.

De los diferentes PIL que gestionamos en la región, el recurso que cuenta con más profesionales se compone de una Técnica de Inserción Laboral, una Prospectora y una Monitora de Taller.

- *Ratio profesional / usuario y ratio coste / plaza*

Salvo el programa de Cáceres, que es el más joven y que solo tiene un profesional, el ratio es de 1/25

Respecto al coste de plaza en el año 2022, en Badajoz es de 807,59€, en Plasencia es de 1203,52 € y en Cáceres, de 517,16 €. Esto es del presupuesto que dedicamos, a cada programa, dividido por el nº de usuarios que se atienden

- *Tiempo de estancia en el dispositivo (tiempo medio y tiempo máximo).*

El tiempo medio de estancia ronda los tres años.

El tiempo máximo llega a los 8 años, pero no de manera continuada, caracterizado por las salidas y retornos.

- *Criterios de admisión y de exclusión del dispositivo: requisitos de las personas atendidas*

- Tener un diagnóstico de Trastorno Mental Grave.
- Ser mayor de edad.
- Presentar una situación psicopatológicamente compensada.

- No presentar consumo de sustancias tóxicas.
 - Presentar déficit en su integración social y laboral.
 - Tener un mínimo nivel de autonomía personal que le permita la participación.
 - Presentar dificultad en alguno de los momentos del proceso de integración, elección del Trabajo, consecución del Trabajo, conservación del trabajo.
 - Residir en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
 - Ser usuario y estar en seguimiento por el equipo de salud mental de referencia.
 - Aceptar voluntariamente las condiciones del recurso y comprometerse con la participación.
- *Dotación y estabilidad presupuestaria del recurso (subvención, contrato, convenio, etc): presupuesto anual y periodicidad de renovación de dicha dotación presupuestaria*
 - Los PIL son programas que se financian a través de subvenciones anuales de concurrencia competitiva desde el año 2005, en el que empezamos a gestionar el primer recurso laboral en Badajoz. La dotación económica era bastante elevada en sus inicios, pero se fue reduciendo hasta llegar prácticamente a la mitad.
 - Lo habitual es que la orden de subvenciones se resuelva a finales del mes de abril, pero hay ocasiones, como este año, que, debido a la modificación del convenio, aún no se ha publicado el nuevo convenio finalmente se publicó a inicios de Julio y se resolvió en septiembre).
 - *Proceso: fases del itinerario empleadas (secuencia del marco lógico)*

El PIL es un recurso especializado destinado a un colectivo específico y al cual se accede a través de otros recursos como son el Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), el Equipo de Salud Mental (ESM), el CRR, la Unidad de Hospitalización Breve o la UME, los cuales envían un Informe de Derivación exhaustivo donde se refleja la situación clínica, una valoración funcional (psicosocial y de aspectos relevantes para la rehabilitación laboral), la situación social y familiar así como el nivel de motivación del usuario, elaborado entre la trabajadora social y el especialista correspondiente.

Diferenciamos tres procesos principales con los usuarios:

1. Proceso de acogida-evaluación.
2. Proceso de intervención. Atenciones individuales y talleres en el área de ajuste laboral y de apoyo a la inserción laboral.

Entendiendo que, desde la pandemia, con la digitalización de la vida, ha surgido una nueva causa de discriminación, tenemos talleres específicos de digitalización y redes sociales. Además, utilizamos los medios digitales dentro de nuestros procedimientos de intervención.

3. Proceso de inserción. La *intermediación laboral* es el proceso por el cual nuestra entidad va a ayudar a vincular personas (en búsqueda activa de empleo, o en procesos formativos) con empresas que ofrecen oportunidades de trabajo. Así, la intermediación tiene por objetivo alcanzar el punto de encuentro conveniente para ambas partes (empresas y personas trabajadoras), no sólo en el acceso a un puesto de trabajo sino también en la promoción y el mantenimiento del mismo.

Este proceso se desarrolla a través de diferentes momentos, pudiéndose definir una estructura común a la de inserción laboral de los desempleados del programa.

Otros servicios que se ofrecen desde los CRL son la capacitación profesional, los proyectos formativos, los talleres de inserción.

- *Estrategias empleadas en su relación con empresas*

- Nos centramos en la interacción y el trabajo con las empresas, construyendo así una red de contactos (networking) para obtener información sobre empleo y crear oportunidades de colaboración una vez que conozcamos las necesidades de las mismas. Junto a ellas, también es importante conocer las preferencias y habilidades de las personas con el objetivo de realizar un buen ajuste laboral, que permita la satisfacción de ambas partes.
- Esta perspectiva está centrada en las necesidades de las empresas, y no en las del servicio de inserción exclusivamente, como lo hace el enfoque tradicional de la prospección que busca ofertas de trabajo en el mercado abierto para las personas usuarias. En cambio, los nuevos enfoques se orientan a buscar oportunidades de empleo en el mercado “escondido”, es decir, accediendo a las necesidades de las empresas antes de que se conviertan en ofertas publicadas, y creando nuevos puestos de trabajo para cubrirlas.
- Otro aspecto importante que marca la diferencia es fomentar el desarrollo de prácticas no laborales que permita a la empresa conocer de manera estrecha a nuestros usuarios, lo que ayuda a romper el estigma y facilita la inserción.

3 Resultados y conclusiones

- Perfil del empleo creado por el recurso: empleo ordinario - empleo protegido (porcentaje en cada caso), grupos de edad, género, sectores económicos, etc.

Los empleos conseguidos se sitúan por encima del 65% en el empleo ordinario, siendo en Plasencia donde la tasa es del 90%. La tipología de empleo es de los siguientes sectores:

- Agricultura/ganadería
- Industria
- Servicios
- Otros

En Cáceres además del sector servicios, se ha dado la inserción en el empleo público. En los tres programas la tasa de inserción de hombres duplica a las mujeres. El grupo de edad que más inserciones tiene coincide con el grupo más numeroso en nuestros programas que es el de 31-50

- Evaluación del recurso: indicadores (tasa de inserción, tasa de formación, etc.)

Entre los tres PIL, el año pasado se atendió a 172 personas. Si bien la media de inserción ha sido de 31,5 personas/año (18,31%), en el 2022 se insertaron 56 personas (32,56%), lo que supone un incremento del 14,21%.

Respecto a la Formación, la tasa es variable según la zona, así en Badajoz y Plasencia, la tasa es más baja, con un 10% de media de usuarios que realizan formación, aunque el año pasado, al igual que la tasa de inserción, casi se duplicó llegando a alcanzar el 18%. Sin embargo, en el PIL de Cáceres, la tasa es significativamente mayor, alcanzando al 35% de los usuarios.

- Buenas praxis en su modelo de trabajo en los últimos años

Durante más de un año de trabajo, los equipos de profesionales de FSR que trabajan en programas de inserción laboral, han desarrollado de forma colaborativa y trabajando en equipo, una nueva metodología de intervención para mejorar los procesos de inserción laboral de las personas con enfermedad mental.

Partiendo de un diagnóstico previo de las necesidades de las empresas de la región y de un estudio sobre cuáles son los intereses y motivaciones de nuestras personas usuarias, se ha diseñado una herramienta para crear un itinerario formativo y de asesoramiento personalizado, basado en dichos intereses y motivaciones.

La persona participante en el proceso de inserción laboral, bajo la supervisión y asesoramiento de los profesionales del programa, es la encargada de elaborar su propio Plan.

El proceso de intervención es el siguiente:

Una vez realizado el diagnóstico inicial de la persona, el usuario o usuaria comienza una serie de sesiones formativas relacionadas con la fijación de objetivos SMART. En estas sesiones se le enseña a cómo desarrollar y ejecutar su propio Plan de Inserción.

Una vez que el usuario o la usuaria recibe toda la formación e información necesaria, comienza, él mismo, la elaboración y redacción de su Plan de Inserción Laboral Individualizado (PILI). En este proceso no intervienen los profesionales de FSR, solamente lo acompañan y resuelven dudas. (Para facilitarles el trabajo, se le entrega un Plan en blanco para que ellos cumplimenten los campos)

El PILI comienza fijando un objetivo general SMART relacionado con la inserción laboral y que tiene que estar vinculado necesariamente a las motivaciones e intereses del usuario.

Paralelamente a todo este proceso, el usuario o usuaria tiene a todo un equipo de profesionales y colaboradores a su disposición para mejorar sus competencias, resolver dudas, y acompañarle para que pueda ir consiguiendo, poco a poco, sus metas. Si las personas lo requieren, FSR le facilitan prácticas no laborales en empresas para que ellos puedan tener una primera toma de contacto con ese puesto de trabajo, y puedan decidir si las funciones desarrolladas les motivan y se sienten bien. Este sistema reduce la tasa de abandono, sobre todo en las personas con enfermedad mental grave que se incorporan por primera vez a un puesto de trabajo.

– Seguimiento del empleo creado y mantenimiento del puesto: estrategias empleadas

Las estrategias de seguimiento que favorezcan el mantenimiento en el empleo están directamente relacionadas con las fases de la prospección explicada anteriormente.

Para las personas con enfermedad mental, no solo es difícil la consecución de un empleo, si no también, el mantenimiento en el mismo. Mantener el contacto con los usuarios y con las empresas contratantes, es clave para el mantenimiento en la misma, pudiendo intervenir precozmente en caso de conflicto o ante la aparición de problemas que pongan en peligro su mantenimiento en el puesto.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001 : Salud mental : nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud.
- 2.. Josep M Haro, Concepció Palacín, Gemma Vilagut, Montse Martínez, Mariola Bernal, Inma Luque, Miquel Codony, Montse Dolz, Jordi Alonso. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Med Clin. 2006; Vol.126, nº 12:445-51
3. Grove, B., & Membrey, H. (2005). Sheep and goats: New thinking about employability. In B. Grove, J. Secker, & P. Seebohm (Eds.), New thinking about mental health and employment. Oxford: Radcliffe Press.
4. Alonso Suárez M, Bravo Ortiz MF, Fernández Liria (204) Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves y crónicos en la comunidad. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría. Núm. 24(92):3457-83.

5. Verdugo, M. A., y Jordán de Urríes, F. B. (2003). Empleo con apoyo y salud mental. M. A. Verdugo, D. López, A. Gómez, y M. Rodríguez (Coordinadores), Atención comunitaria, rehabilitación y empleo (pp. 153-164). Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.