



**EMPLEO SOSTENIBLE PARA
CIUDADANOS MENTALMENTE
UN ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE
DILEMAS Y POTENCIALES**

Agreement number: 2015-1-UK01-KA204-013821

www.equilcoproduction.eu



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Socios



Coordinador
Merseyside Expanding Horizons
www.expandinghorizons.co.uk
Reino Unido



Mersey Care NHS Trust
www.merseycare.nhs.uk
Reino Unido



Accion Laboral
www.accionlaboral.com
España



MhtConsult
www.mhtconsult.dk
Dinamarca



CESIE
www.cesie.org
Italia



Zorgvragersorganisatie GGZ Midden Holland
www.zogmh.nl
Holanda

EQUIL Consortium le ofrece estas publicaciones de manera gratuita para ser utilizadas sin restricciones, con la esperanza de que puedan ser útiles para seguir con su capacitación. Sin embargo, si usa nuestras herramientas, le pedimos que haga referencia a nuestro proyecto y nos indique cómo lo está utilizando mandando un correo a info@expandinghorizons.uk



ÍNDICE

1.....	3
INTRODUCCIÓN.....	3
1.2 OBJETIVOS Y ENFOQUE METODOLÓGICO EN EQUIL	4
1.3 EL ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE EQUIL	6
2. DIFERENCIAS Y SIMILITUDES	7
- UNA BREVE REVISIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE LA UE.....	7
2.1 INTRODUCCIÓN.....	7
2.2 OUTLINE DEL MARCO Y ESTRATEGIAS DE REINO UNIDO	7
2.3 OUTLINE DE LAS ESTRATEGIAS ITALIANAS.....	13
2.4 OUTLINE DE LAS ESTRATEGIAS ESPAÑOLAS	15
2.5 OUTLINE DEL MARCO Y ESTRATEGIA DANESAS.....	18
2.6 OUTLINE DEL MARCO Y ESSTRATEGIAS DE LOS PAISES BAJOS	20
3.....	22
3.1 INTRODUCCIÓN.....	22
3.2 DILEMA: LOS SISTEMAS DIVIDIDOS CREAN UN SERVICIO FRAGMENTARIO.....	23
3.3 DILEMA: POCA COHERENCIA ENTRE LEGISLACIÓN Y PRÁCTICA	25
4.....	26
4.1 INTRODUCCIÓN.....	26
4.2 DILEMA: LOS SILOS ORGANIZATIVOS CONSTRUYEN MUROS ENTRE SERVICIOS	27
4.3 DILEMA: LOS SISTEMAS PARALELOS DAN LUGAR A CONFUSIÓN	30
4.4 DILEMA: NECESIDAD DE TIEMPO Y FLUJO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN - PERO DEMASIADAS ROTACIONES INTERRUMPEN LA CONTINUIDAD	30
4.5 DILEMA: NECESIDAD DE RECURSOS - PERO LA PARTICIPACIÓN INSUFICIENTE DE LOS VOLUNTARIOS INTERESADOS.....	31
5.....	34
5.1 INTRODUCCIÓN.....	34
5.2 DILEMA: NECESIDAD DE UN ENFOQUE COMÚN, PERO INSUFICIENTE EN LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO	35
5.3 DILEMA: NECESIDAD DE CONOCIMIENTO DE PRIMERA MANO - PERO LA PARTICIPACIÓN INSUFICIENTE DE LAS PERSONAS CON EXPERIENCIA VIVIDA.....	37
6.....	39
6.1 INTRODUCCIÓN.....	39



- ¿Qué tipo de valores puede ser la base de actitudes y posiciones escépticas sobre la capacidad de los ciudadanos para realizar y mantener un trabajo o una educación? 40

La investigación de Equil reveló una amplia gama de cuestiones relacionadas con las preguntas actitudinales, donde algunas de las más importantes son: 40

- La doble postura entre profesionales y ciudadanos en la inserción laboral, donde la necesidad de empleo y rehabilitación se refleja en actitudes de protección y ansiedad 40
- Los tabúes generales y la estigmatización de la enfermedad mental y su reflejo en el auto-estigma 40

Las siguientes secciones describen estos temas. 40

6.2 DILEMA: LA INTERPRETACIÓN ENTRE LA NECESIDAD Y LA ANSIEDAD PARA LA INTEGRACIÓN LABORAL..... 40

6.3 DILEMA: LA NECESIDAD DE ACCESO A EMPLEO Y LA FALTA DE ORIENTACIÓN PARA EMPLEADORES Y COLEGAS EN ENTORNOS DE TRABAJO 42

7..... 45

CO-CREACIÓN Y CO-PRODUCCIÓN 45

- PARA ENFRENTARSE A LOS DESAFÍOS..... 45

- 7.1 INTRODUCCIÓN..... 45**
- 7.2 CO -PRODUCCIÓN - ¿QUÉ TIENE DE NOVEDAD?..... 45**
- 7.3 CO-PRODUCCIÓN Y CO-CREACIÓN – ENFOQUES COMPLEMENTARIOS 47**
- 7.4 CO-PRODUCCIÓN EN PRÁCTICA – ALGUNOS EJEMPLOS 48**



1.

INTRODUCCIÓN

EQUIL es un proyecto de asociación estratégica cofinanciado por la Comisión de la UE dentro del programa Erasmus + en 2015-2017. En el proyecto, las organizaciones asociadas de 5 países de la UE cooperaron en el desarrollo y la prueba de nuevos enfoques metodológicos y herramientas para mejorar las oportunidades de empleo para los ciudadanos con trastornos y vulnerabilidad mental.

LOS ANTECEDENTES DEL PROYECTO EQUIL

“Un requisito previo para el fortalecimiento de los esfuerzos es una nueva actitud y enfoque para las personas con trastornos mentales. Las personas con trastornos mentales no deben ser percibidas por “sus desórdenes”, sino que deben ante todo encontrarse como personas que, como todos los demás, tienen diferentes recursos, oportunidades y problemas y un trastorno mental. Es esencial que las personas con trastornos mentales no se consideren como enfermos crónicos. Por lo tanto, los esfuerzos deben centrarse más en las posibilidades de recuperar y vivir una vida cotidiana con educación o trabajo. Las muchas nuevas opciones de tratamiento y el desarrollo de los esfuerzos municipales hacen que sea cada vez más posible que las personas, incluso con trastornos mentales más severos, puedan recuperarse y llevar una vida activa y participativa. Al mismo tiempo, esto impone requisitos de mayor calidad profesional, en la psiquiatría regional, en el sector de la práctica, así como en los esfuerzos municipales dentro de la asistencia sanitaria, el sector social, los servicios de empleo y la educación...”

El proyecto EQUIL tiene sus antecedentes en el desarrollo que generalmente caracteriza la vida profesional y la vida cotidiana de un gran número de ciudadanos de la UE con enfermedades mentales y vulnerabilidad. Por lo tanto, EQUIL se desarrolla a raíz de las iniciativas tomadas en los últimos años en contextos de la UE para mejorar la situación económica, social y personal de los ciudadanos que pertenecen a este grupo objetivo. Como ejemplo, esto se aplica a La Plataforma Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social, que forma parte de la Estrategia UE 2020. Entre otros ejemplos se encuentran el Pacto de Salud Mental de 2009 y el Libro Blanco de la Comisión de la UE Juntos por la Salud 2008-2013. Se estima que aproximadamente cada 10 ciudadanos de la UE experimentan problemas de salud mental en su vida, y se estima que más de 20 millones de ciudadanos de la UE se ven afectados anualmente por la depresión. Esta es una de las principales razones para licencia por enfermedad, así como la jubilación anticipada del mercado laboral.



Según la Estrategia de Discapacidad 2010-2020 de la Comisión Europea, cerca de 80 millones de personas en Europa viven con diversas discapacidades. La Carta de los Derechos Fundamentales de la UE prohíbe todo tipo de discriminación negativa relacionada con la discapacidad tanto en la sociedad como en la vida profesional. No obstante, muchos ciudadanos vulnerables, afectados por problemas de salud mental u otras discapacidades del desarrollo, están, de hecho, excluidos de trabajos y oportunidades educativas que coinciden con sus habilidades, recursos, necesidades y motivaciones reales.

Los estudios europeos han estimado que solo un tercio de los ciudadanos con tales desafíos reciben tratamiento y medidas preventivas, iniciativas que de otra manera podrían cambiar su situación. Se estima que este hecho le costará a la sociedad hasta 400 millones de euros debido a la pérdida de ingresos, así como a los programas de tratamiento a largo plazo, cuando los trastornos no tratados empeoran y se convierten en afecciones crónicas. Desde esta perspectiva, los desafíos psiquiátricos, la vulnerabilidad mental y las discapacidades del desarrollo siguen siendo tabú, lo que da lugar a la falta de igualdad de oportunidades, el aislamiento social y la falta de bienestar para millones de ciudadanos.

1.2 OBJETIVOS Y ENFOQUE METODOLÓGICO EN EQUIL

En este contexto, el proyecto Equil tiene como objetivo fortalecer los esfuerzos de promoción del empleo para los ciudadanos mentalmente vulnerables. Basado en la metodología de co-producción y en la investigación entre personas con experiencia vivida de vulnerabilidad mental, empleadores y profesionales, el objetivo principal ha sido desarrollar nuevos programas de capacitación dirigidos a profesionales en psiquiatría social y servicios de promoción del empleo para ciudadanos con discapacidad mental, vulnerabilidad y desordenes.

La coproducción y co-creación son el punto central de los nuevos métodos de capacitación, centrándose en la participación y la colaboración transversal con ciudadanos con experiencia vivida y familiares, así como en lugares de trabajo, asociaciones de partes interesadas y otros actores civiles con experiencia y conocimiento para mejorar los servicios de empleo para personas mentalmente vulnerables.

El primer objetivo ha sido el desarrollo y la implementación de un nuevo programa de capacitación para calificar a los profesionales en los sistemas de empleo para llevar a cabo un servicio igualitario y orientado a las necesidades de los ciudadanos mentalmente vulnerables. La razón y la idea general detrás del programa de capacitación es que los profesionales de los servicios de empleo agudizan la sensibilidad intercultural a través del programa de capacitación, y así contribuyen a fortalecer un mercado laboral diverso para personas con diversos antecedentes, necesidades, requisitos y recursos.

Un segundo objetivo ha sido construir este programa de formación sobre el principio de coproducción y co-creación, donde los ciudadanos mentalmente vulnerables en colaboración con profesionales y empresas socialmente comprometidas contribuyen con su experiencia vivida a desarrollar módulos de formación pertinentes y orientados a las necesidades, como parte del



programa. Como efecto del enfoque de co-producción, el proyecto EQUIL también tuvo como objetivo apoyar a los ciudadanos mentalmente vulnerables en la creación de competencias orientadas al trabajo centradas en las habilidades de comunicación y mediación, así como en habilidades de colaboración y formación de equipos mediante el método de co-producción.

En total, el proyecto EQUIL planteó las siguientes preguntas:

- ¿Qué valores, competencias y apoyo necesitan las personas con vulnerabilidad mental y trastornos en el proceso de recuperación hacia el empleo sostenible?
- ¿Qué valores, competencias y apoyo requieren los empleadores y lugares de trabajo para reclutar y retener a ciudadanos mentalmente vulnerables en el trabajo?
- ¿Qué valores, habilidades y competencias requieren los profesionales para llevar a cabo servicios de empleo adecuados para los ciudadanos mentalmente vulnerables, así como una orientación adecuada para los empleadores y los lugares de trabajo?

RECOPIACIÓN DE DATOS

Con este objetivo, la asociación Equil desarrolló un conjunto de herramientas y un programa de aprendizaje / capacitación con módulos que apuntan al uso de co-producción y co-creación. En la práctica, esto se percibió a través de una variedad de colecciones de datos, tales como:

- Investigación sobre marcos legales y experiencia nacional en términos de esfuerzos globales de promoción del empleo hacia ciudadanos mentalmente vulnerables
- Investigación sobre la experiencia nacional en términos de co-producción y co-creación en los servicios de promoción del empleo para ciudadanos mentalmente vulnerables
- Investigación sobre la experiencia nacional en términos de actitudes, valores y requisitos de competencia en los servicios de promoción del empleo para ciudadanos mentalmente vulnerables
- Entrevistas y grupos de enfoque entre:
 - Ciudadanos afectados por la vulnerabilidad mental
 - Lugares de trabajo con contacto con ciudadanos mentalmente vulnerables
 - Profesionales en el esfuerzo hacia ciudadanos mentalmente vulnerables
 - Investigadores y otros expertos con una visión estratégica de los esfuerzos
 - Investigadores y otros expertos con conocimiento de la metodología de coproducción
 - Programa de aprendizaje / entrenamiento con profesionales



1.3 EL ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE EQUIL

El presente informe presenta un análisis final y general de los resultados de la investigación y la implementación del proyecto Equil. La perspectiva estratégica del informe de análisis es resumir algunos de los principales puntos de aprendizaje, desafíos y dilemas que resultaron ser significativos en los servicios de empleo para personas con vulnerabilidad mental y trastornos en los países socios.

ENFOQUE EN DILEMAS Y DESAFÍOS EN LOS SERVICIOS ACTUALES

Por lo tanto, con base en la investigación total, las actividades de recopilación de datos y pruebas, el informe estratégico de Equil se centra en los dilemas generales en los servicios de empleo e identifica las necesidades concretas de ajustes y mejoras de los esfuerzos. Las entrevistas a las partes interesadas locales / nacionales y los grupos focales se realizaron a partir de una guía de entrevista semi-estructurada, centrada especialmente en analizar los dilemas y los desafíos clave de los interesados en los servicios de empleo existentes. Por lo tanto, la idea ha sido establecer un enfoque orientado a los problemas, por lo tanto, explorar las fracturas en los esfuerzos en lugar de los sistemas formales. Además, los dilemas y los desafíos se reflejaron en varios niveles analíticos en las entrevistas:

El nivel estructural

- Centrado en las condiciones del marco legal e institucional

El nivel organizativo

- Centrado en la colaboración transversal y las divisiones de tareas en la implementación de esfuerzos

Nivel competencial y metodológico

- Centrado en los requisitos de habilidades y métodos entre los profesionales en los esfuerzos

El nivel de actitud y relacional

- Centrado en las actitudes, las relaciones y los valores detrás de los encuentros entre profesionales y ciudadanos

Los siguientes capítulos presentan los resultados generales del análisis estratégico, estructurado desde cada uno de los niveles analíticos, comenzando con una breve introducción al marco legal existente en cada país socio para los servicios de empleo para personas con vulnerabilidad y trastornos mentales.



2. DIFERENCIAS Y SIMILITUDES - UNA BREVE REVISIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE LA UE

2.1 INTRODUCCIÓN

El proceso de Equil ha aclarado que en toda Europa enfrentamos diferencias y similitudes en los enfoques organizativos y metódicos generales, en los valores y los desafíos que caracterizan los esfuerzos de promoción del empleo hacia los ciudadanos con experiencia vivida de vulnerabilidad y trastornos mentales. Por un lado, los complejos legales y el marco institucional parecen variar considerablemente. Sin embargo, por otro lado, encontramos similitudes en los patrones organizativos donde los esfuerzos socio-psiquiátricos y los esfuerzos de promoción del empleo no están relacionados. Por el contrario, tienden a estar aislados el uno del otro. En todos los países socios, los ciudadanos con experiencia vivida de vulnerabilidad mental y enfermedad generalmente se encuentran en un campo de batalla entre los esfuerzos sociopsiquiátricos y las políticas del mercado de trabajo. Esto también se aplica en los casos en que la legislación realmente apunta a la coordinación y la cooperación entre las estructuras institucionales.

Las siguientes secciones describen brevemente el marco y las estrategias dominantes en los contextos nacionales de los países socios. No tenemos intención de dibujar una imagen completa y detallada de los marcos y acciones nacionales. El objetivo es únicamente resaltar algunos de los discursos estratégicos y las tendencias de desarrollo que actualmente afectan y determinan los esfuerzos estratégicos y prácticos para apoyar y promover las oportunidades de empleo para los ciudadanos mentalmente vulnerables. Por lo tanto, estos outlines nacionales formarán una base para los dilemas y desafíos en los esfuerzos que se introducirán en las secciones posteriores.

2.2 OUTLINE DEL MARCO Y ESTRATEGIAS DE REINO UNIDO

En el contexto del Reino Unido, ha habido muchos enfoques diferentes en los esfuerzos hacia los ciudadanos con experiencia vivida de vulnerabilidad y enfermedad mental. Los esfuerzos se refieren a nivel nacional, regional y local:

A nivel nacional, hay una cobertura de fideicomisos especializados del NHS (Servicio Nacional de Salud) como Mersey Care NHS Foundation Trust. El gobierno central a través de NHS Inglaterra también financia una provisión segura de salud mental. Los fideicomisos de salud mental secundarios especializados brindan servicios hospitalarios y comunitarios a personas con enfermedades mentales graves y duraderas.

La interfaz con la atención primaria y secundaria varía según las regiones y los proveedores. Existe un nivel de cuidado entre la práctica general (GP) y la atención secundaria, que es un programa nacional llamado IAPT (Mejorando el Acceso a las Terapias Psicológicas). Esto es encargado



localmente por los Grupos de Encargado Clínico (CCG, por sus siglas en inglés) y brinda terapias de conversación basadas en TCC (terapia conductual cognitiva) para personas con enfermedad mental de leve a moderada.

Las personas con problemas de salud mental de leves a moderados por lo general cuentan con el apoyo de la atención primaria, como su médico de cabecera o IAPT, o ambos.

El Departamento de Trabajo y Pensiones (DWP, por sus siglas en inglés) ofrece y proporciona apoyo laboral en todo el Reino Unido. El apoyo se brinda a todos los ciudadanos sin trabajo a través de Job Center Plus y para los ciudadanos desempleados de larga duración (más de 3 meses) a través del Programa de trabajo nacional.

A nivel regional, los programas nacionales DWP se adquieren a través de áreas de paquete de contrato (CPA) con un proveedor principal en cada CPA, por ejemplo, Work Choice, el programa DWP para ayudar a las personas discapacitadas a volver a trabajar a través de 28 CPA. Se espera que los proveedores principales subcontraten a proveedores especializados más pequeños para garantizar la provisión adaptada en cada área y para las necesidades específicas de los clientes. Algunos servicios regionales del NHS existen en la atención secundaria de salud mental, pero esto se trata principalmente de la provisión segura a través de la comunidad segura, baja, media y alta, y los servicios de hospitalización para personas con enfermedades mentales y antecedentes forenses.

A nivel local / municipal, los Fideicomisos secundarios de salud mental son encargados a nivel local por grupos de comisiones clínicas (CCG) que también forman parte del NHS. Por ejemplo, en Merseyside, CCGS para Sefton, Knowsley y Liverpool financian a Mersey Care para proporcionar servicios especializados de salud mental secundaria, discapacidad de aprendizaje y adicción. Los NHS Trusts pueden tener más de un CCG que emita sus servicios y también pueden tener fondos nacionales para especialidades particulares, como unidades de alta seguridad para pacientes. Local Job Center Plus ofrece a todos los clientes un Asesor Personal, los clientes con discapacidades que incluyen enfermedades mentales pueden solicitar un Asesor de Empleo para Discapacitados (DEA) que se encuentre dentro de su oficina local Job Center Plus y que pueda ofrecer más apoyo intensivo especializado que un Asesor personal. Esto es voluntario, el cliente no tiene que ver a un DEA.

VARIOS PROGRAMAS DE APOYO Y ORGANIZACIONES BENÉFICAS

Grandes organizaciones benéficas nacionales como Shaw Trust, Remploy, Rethink, MIND, Richmond Fellowship ofrecen varios programas en torno a la recuperación de la salud mental y / o el empleo.

- El Centro para la Salud Mental es un organismo voluntario nacional que proporciona investigación y apoyo de infraestructura para la salud mental y que presiona al gobierno. Dirigen un programa nacional de Centros de Excelencia para proveedores de IPS basados en los fideicomisos secundarios de salud mental.



- El programa nacional ImROC (Mejorando la Recuperación a través del Cambio Organizacional) apoya a los miembros del NHS Trusts para desarrollar programas y cuidados centrados en la recuperación a través del desarrollo de servicios de empleo IPS, Centros de Recuperación y la fuerza de trabajo entre otras iniciativas.
- La Asociación Británica para el Empleo con Apoyo (BASE) es una organización de infraestructura para todos los servicios que ofrecen empleo con apoyo, incluido el apoyo IPS, en todo el Reino Unido, también hay una asociación escocesa.
- ERSA es una organización nacional de infraestructura para las habilidades de empleabilidad y proveedores de programas de trabajo, proporcionando a las organizaciones miembros actualizaciones, conferencias y capacitación.

Tanto BASE como ERSA cumplen una función de presión con el gobierno central para representar los intereses de su sector.

Existen varias organizaciones benéficas locales y nacionales que brindan apoyo para la empleabilidad y esto también puede incluir el apoyo a personas con enfermedades mentales. Los ejemplos incluyen organizaciones benéficas como Tomorrows People, The Work Company, Imagine Mental Health, Working Links. Proveedores de salud privados como BUPA, Spire, Bridgewater, Lighthouse, Priory group, Cygnet también brindan servicios de salud mental tanto a pacientes como a la comunidad. Las grandes compañías de seguros que son negocios privados también proporcionan fondos para servicios de recuperación de salud mental y apoyo laboral caso por caso.

En los últimos años se han desarrollado varias organizaciones benéficas que proporcionan apoyo de salud mental y apoyo a la empleabilidad específicamente para veteranos y exmilitares, la más grande de ellas es la Royal British Legion, pero Help for Heroes y Combat Stress también son grandes proveedores nacionales y patrocinadores. La mayoría de los proveedores principales en el programa de trabajo nacional de DWP son del sector privado, esto incluye compañías como Maximus, A4E, Ingeus y G4S. Estos proveedores principales subcontratan con organizaciones de todo el sector público, privado y voluntario para ofrecer servicios especializados en sus áreas contractuales.

En general, los diversos programas tienen un enfoque principal en apoyar a las personas mentalmente vulnerables a ingresar al mercado laboral, ya sea por primera vez o como reingreso. Sin embargo, los servicios de empleo realizados por los Centros de empleo no incluyen medidas especiales o enfoques metódicos para los ciudadanos mentalmente vulnerables. Además, los resultados de la investigación durante muchos años confirmaron que muchos empleadores se sienten inseguros sobre el empleo de personas que estaban sin trabajo debido a problemas mentales y diagnósticos. Además de los programas nacionales, se han desarrollado varias iniciativas a través de fondos no reembolsables, fondos europeos y fondos del gobierno central



que apuntan directamente a establecer programas de empleo que brinden y sustituyan talleres protegidos como un camino hacia la mercado de trabajo ordinario para ciudadanos con discapacidades, incluida la enfermedad mental. Como estrategia más reciente, el Servicio Nacional de Salud (NSH) se centró cada vez más en la metodología OPS, la colocación individual y el apoyo como una forma efectiva de mejorar el empleo entre los ciudadanos mentalmente vulnerables. Según la metodología IPS, los esfuerzos de empleo están estrecha y sistemáticamente vinculados a los esfuerzos de recuperación, para garantizar que las actividades laborales sean pasos integrados en el proceso general de recuperación, en lugar de ser esfuerzos separados y paralelos. Los datos nacionales recientes sugieren que esta estrategia puede tener una influencia positiva en la empleabilidad de los ciudadanos mentalmente vulnerables. La eficiencia de la metodología IPS aparentemente puede derivarse de los principios básicos de metodología:

- El objetivo claro de atraer a las personas a empleos competitivos
- El acceso claro para todas las personas con deseo de trabajar
- El claro esfuerzo por encontrar trabajos adecuados en términos de las habilidades y preferencias de las personas
- La perspectiva individual clara con asesoramiento ilimitado de empleados y empleadores
- La clara cooperación entre los consultores de trabajo y los profesionales clínicos

Otro nuevo enfoque metodológico es el principio de la capacitación en el trabajo, donde los requisitos de competencia aumentan paso a paso a medida que el empleado se capacita en el lugar de trabajo para funciones laborales relevantes.

SISTEMAS DE APOYO ECONÓMICO

Cualquier persona que esté sin trabajo y tenga una discapacidad o enfermedad que esté certificada por un médico general puede solicitar la Asignación de manutención para el empleo (**ESA**). La solicitud se realiza al DWP y ellos evalúan la elegibilidad de las personas generalmente a través de la evidencia presentada en el reclamo y también a través de una evaluación cara a cara llamada 'evaluación de la capacidad laboral' (WCA). El WCA es llevado a cabo por un subcontratista y por personal médicamente calificado. Una vez que se realiza la evaluación, el DWP otorgará ESA o si se encuentra que la persona es capaz de trabajar en la Asignación de Solicitantes de Trabajo (JSA) o en el Crédito Univer-sal.

Los ESA están divididos en dos tipos:

- Grupo de apoyo: se trata de personas que a través de la WCA son evaluadas como incapaces de realizar cualquier tipo de trabajo remunerado. La expectativa es que esta es la minoría de los demandantes de ESA (alrededor del 30%). Las personas de este grupo reciben una prima por Subsidio por Discapacidad Severa en su ESA.
- Grupo de actividades relacionadas con el trabajo (WRAG): se trata de personas que a través del WCA son evaluadas como capaces de realizar un trabajo remunerado pero que tienen una



afección o discapacidad subyacente que afecta su capacidad para encontrar y mantener el trabajo. Esta será la mayoría de las personas en ESA.

La ESA se paga durante 12 meses sobre la base de las contribuciones de una persona al seguro nacional, después de 12 meses se hace una prueba de medios y se tienen en cuenta los ingresos de toda la familia para decidir si la persona califica para la ESA.

La Asignación de Solicitantes de Trabajo (JSA) se paga a cualquier persona que esté sin trabajo, pero esto también es una prueba de medios y se basa en los ingresos generales del hogar.

En los últimos años, se ha introducido Universal Credit para reemplazar a JSA y ESA, que aún se está implementando en todo el país y se usa con menos frecuencia que ESA y JSA.

Las autoridades locales también pueden otorgar beneficios de vivienda (HB) y beneficios fiscales municipales (CTB, por sus siglas en inglés) a cualquier persona según los ingresos, por lo que la mayoría de las personas desempleadas que reclaman ESA o JSA calificarían. Esto se paga para cubrir el costo del alojamiento social o privadamente alquilado. Las personas pagan una cantidad menor de impuestos municipales si reciben CTB.

Las personas que se considera que tienen una discapacidad en virtud de la legislación de igualdad, incluidas las personas con problemas de salud mental, también pueden solicitar un beneficio llamado Pago por Independencia Personal (PIP). Esto no es un beneficio fuera del trabajo, pero se paga debido a los costos de vida adicionales que puede tener una discapacidad. La adjudicación de PIP se basa en una evaluación realizada por un profesional médicamente calificado contratado por DWP y en función del impacto que la discapacidad de la persona tiene en su capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas. El PIP no se evalúa como un medio de prueba o un beneficio fuera del trabajo, muchas personas que están desempleadas lo reclaman, pero también lo hacen las personas con discapacidades que están trabajando.

Las personas que trabajan más de 25 horas por semana y con bajos ingresos pueden solicitar el Crédito Tributario por Trabajo (WTC). Si la persona ha recibido un beneficio relacionado con la discapacidad (ESA o PIP) durante 6 meses, puede solicitar el WTC si comienza un trabajo de 16 horas o más por semana.

Las personas que reciben ESA y comienzan a trabajar menos de 16 horas por semana pueden solicitar el trabajo permitido. Esto le permite a la persona trabajar (hasta 16 horas sin ganar) y ganar £ 115.50 y retener su ESA. Esto se puede otorgar por hasta 52 semanas. Si una persona tiene una agencia de apoyo que les ofrece apoyo continuo o ellos para mantener el trabajo, pueden solicitar el Trabajo Permitido Permitido que no tiene límite de tiempo.

Las personas que reciben Universal Credit (UC) que tienen una prima por discapacidad no pueden solicitar el trabajo con permiso, pero la UC se reduce gradualmente en función de las ganancias, por lo que pueden trabajar a tiempo parcial y recibir UC. La reducción en la UC es menor para las personas con una prima por discapacidad que otros reclamantes de UC.



El acceso al trabajo puede ser reclamado por cualquier persona con una discapacidad o condición cubierta por la legislación de igualdad al comenzar un trabajo. Esto es pagado por DWP y proporciona fondos para costos adicionales a la persona o empleador, por ejemplo, para equipos especializados como sillas, software de TI, trabajador de soporte o traductor en el trabajo, costos de viaje como taxis.

MEDIDAS DE IGUALDAD CONTRA ENFERMEDAD RELACIONADAS CON LA EXCLUSIÓN DEL MERCADO DE TRABAJO

La Ley de igualdad de 2010 protege legalmente a las personas contra la discriminación en el lugar de trabajo y en la sociedad en general. La Ley de igualdad se convirtió en ley en octubre de 2010. Reemplazó la legislación anterior (como la Ley de relaciones raciales de 1976 y la Ley de discriminación por discapacidad de 1995) y garantiza la coherencia en lo que empleadores y empleados deben hacer para que sus lugares de trabajo sean un entorno equitativo y cumplir con la ley. Conforme a la Ley de Igualdad de 2010, una persona queda discapacitada si tiene un impedimento físico o mental que tiene un efecto sustancialmente adverso y de largo plazo en su capacidad para llevar a cabo las actividades normales del día a día. En el lugar de trabajo, tales actividades se toman para incluir cosas como usar un teléfono o una computadora, interactuar con compañeros, seguir instrucciones, conducir y llevar objetos cotidianos. Un empleador debe considerar hacer "ajustes razonables" para un empleado discapacitado o solicitante de empleo si:

- Toma conciencia de su discapacidad y / o
- Piden que se realicen ajustes y / o
- Un empleado discapacitado tiene dificultades con cualquier parte de su trabajo y / o
- O el historial de enfermedad de un empleado o el retraso en volver a trabajar está relacionado con su discapacidad.

Existen circunstancias limitadas en las que un empleador puede actuar de manera discriminatoria si puede justificar objetivamente la discriminación como lo que la ley denomina "un medio proporcionado para alcanzar un objetivo legítimo". Los empleadores deberían tener en cuenta que este puede ser un proceso difícil.

Un empleador puede tomar lo que la ley llama 'acción positiva' para ayudar a los empleados o solicitantes de empleo que piensa:

- Están en desventaja debido a una característica protegida y / o
- Están subrepresentados en la organización, o cuya participación en la organización es desproporcionadamente baja, debido a una característica protegida y / o
- Tener necesidades específicas conectadas a una característica protegida.



Un empleador debe ser capaz de mostrar evidencia de que cualquier acción positiva se considera razonablemente y no discriminará a los demás. Si un empleador cree que es necesario hacer preguntas relacionadas con la salud antes de hacer una oferta de trabajo, puede hacerlo solo para determinar si un solicitante puede llevar a cabo una función esencial para el rol, y / o realizar una 'acción positiva' para ayudar a discapacitados personas, y / o monitorear, sin revelar la identidad del candidato, ya sea que estén incapacitadas (por ejemplo, para verificar si su anuncio de trabajo está llegando a personas discapacitadas) y / o confirmar que un candidato tiene una discapacidad cuando este es un requisito necesario para el trabajo.

2.3 OUTLINE DE LAS ESTRATEGIAS ITALIANAS

En el contexto italiano, uno de los principales enfoques utilizados para promover la inclusión laboral de las personas con discapacidad es la ley 68/99, que establece que las empresas con más de 15 empleados deberían contratar personas discapacitadas. La ley 68/99, Norme per il diritto al lavoro dei disabili (trans., Normas sobre los derechos laborales de las personas discapacitadas), se basa en el principio de una ubicación específica de personas discapacitadas que respeta sus habilidades y actitudes. En el artículo 9, se establece que las personas con una discapacidad mental deben ser empleadas a través de una llamada nominal a fin de garantizar un camino personalizado. Según el artículo 2, una ubicación específica va precedida de una evaluación de las capacidades reales de trabajo del trabajador y la activación de todas esas actividades (por ejemplo, análisis del lugar de trabajo, acciones positivas y resoluciones de problemas relacionales, etc.) , identificar un puesto de trabajo adecuado para esas capacidades. Pero no hay una ley o un enfoque específicamente dirigido a personas afectadas por enfermedades mentales y discapacidades.

Cooperativas sociales de tipología B, sobre la base de la ley n. 381/1991, están dirigidas a implementar actividades empresariales (es decir, agrícolas, industriales, comerciales o terciarias) para favorecer el empleo de personas desfavorecidas, pero también en este caso se incluyen todo tipo de discapacidades. El 30% de los lugares de trabajo creados deben reservarse para personas desfavorecidas. En la cooperativa social, la persona afectada por discapacidades mentales puede y debe convertirse en socio comercial y trabajador con los mismos derechos y deberes del socio comercial capacitado.

La ley. 469/97 confiere a las regiones y autoridades locales funciones y tareas relacionadas con las políticas de empleo. Por lo tanto, las regiones participan en la promoción del empleo de personas con discapacidad.

En el Plan Regional de Salud de Sicilia 2011-2013, se menciona la inclusión social y laboral de las personas afectadas por discapacidades mentales. El derecho al trabajo debe garantizarse mediante la activación de las vías de formación y empleo, la búsqueda de oportunidades laborales y la promoción de una verdadera autonomía del paciente. Además, el Plan Estratégico Regional para la Salud Mental aborda el tema de la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad mental. Según él, es importante promover una red local para realizar programas de inclusión social y laboral para ellos.



ACCESO A SUBSIDIOS PÚBLICOS

En Italia, no existe una ley o regulación específicamente dirigida a la inclusión laboral de personas con enfermedad mental. La ley 104/92, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, es la principal ley sobre asistencia, inclusión social y derechos de las personas con discapacidad. En el artículo 3, existe la definición de persona con discapacidad de acuerdo con la legislación italiana. En esta categoría se incluyen todas las personas que padecen una discapacidad física, psíquica, sensorial, estabilizada o progresiva, lo que crea problemas en el aprendizaje, en las relaciones, en la integración laboral y, al mismo tiempo, en la determinación de un proceso de desventaja social o exclusión.

La ley prevé la plena integración de las personas con discapacidad en la vida social y comunitaria desde la temprana edad hasta la vejez.

La definición de discapacidad registrada ("invalidità civile") se puede encontrar en la ley n. 118/71, según el cual las personas discapacitadas son aquellas afectadas por una discapacidad congénita o adquirida, incluso de naturaleza progresiva, incluidas las discapacidades físicas y mentales, que hayan reducido permanentemente la capacidad para trabajar al menos un tercio, o, si son menores de 18 años, personas con dificultades permanentes para llevar a cabo sus tareas y actividades.

INPS proporciona un subsidio por discapacidad a personas que tienen una capacidad laboral reducida a menos de 1/3 debido a una discapacidad física o mental. Esta asignación se puede dar a:

- Empleados
- Trabajadores por cuenta propia
- Personas registradas en fondos de jubilación sustitutivos e integradores al seguro general obligatorio.

La asignación puede ser suministrada desde el 1° del mes siguiente al registro. Es comparable con una actividad laboral, por lo que no es necesario dejar el trabajo o estar desempleado.

La certificación que acredita la discapacidad tiene una validez de tres años. Pero si la discapacidad se reconoce tres veces consecutivas, la asignación se confirmará automáticamente.

De acuerdo con la ley n. 151/2015 de la nueva reforma laboral, la Ley de empleo, los empleadores que contraten a personas discapacitadas tendrán algunas desgravaciones fiscales y nuevos incentivos.

La solicitud para obtener estas desgravaciones e incentivos fiscales debe hacerse al INPS, que se encargará de analizar las solicitudes.

Además, a través del Fondo Regional para el Empleo de Personas Discapacitadas, los empleadores que contratan personas discapacitadas pueden obtener un reembolso por los gastos necesarios



para adoptar una acomodación razonable para trabajadores con capacidad de trabajo reducida por encima del 50% (por ejemplo, remoción de barreras, entrenamiento del personal, etc.)

2.4 OUTLINE DE LAS ESTRATEGIAS ESPAÑOLAS

En el contexto español, la relación entre el nivel de Atención Primaria y Atención especializada en el campo de la salud mental no es uniforme entre las diferentes regiones. En general, dicha coordinación se lleva a cabo, pero sin un fondo de dinero o un tiempo específico para tal fin, excepto en algunas regiones autónomas específicas como Cataluña, País Vasco, Asturias, Navarra y Comunidad Valenciana. Por lo tanto, todas las regiones autónomas tienen diferentes dispositivos y equipos para la salud mental para los jóvenes. En casi todas las regiones, la atención ambulatoria desempeña un papel clave en los casos a largo y medio plazo, siendo muy importante en los líderes y el equipo responsable de la continuidad de la atención. Baleares, Cantabria, Cataluña (Subagudo) y Extremadura y Navarra (agudo) son excepciones

Se garantiza un plan de sostenibilidad en el plan posterior al alta, a excepción de las Islas Baleares (donde declaran que funciona de forma irregular) y Castilla-La Mancha (donde "se persigue, no se garantiza"). Los mecanismos formales establecidos más comunes son el informe posterior al alta, la gestión previa de su consulta externa antes del alta hospitalaria, los equipos de atención continua y el monitoreo intensivo posterior al alta. En el País Vasco, las unidades de rehabilitación cuentan con equipos comunitarios y ambulatorios para mantener el TMG en la comunidad.

EL COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES (CERMI)

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, también conocido por sus siglas, CERMI es la plataforma de representación, derrota y acción de ciudadanos españoles con discapacidad, más de 3.8 millones de hombres y mujeres, más sus familias, conscientes de su situación de desventaja -grupo social etiquetado, deciden unirse, a través de las organizaciones que se agrupan para promover el reconocimiento de sus derechos y lograr una ciudadanía con igualdad de derechos y oportunidades con otros componentes de la sociedad.

CERMI es la plataforma de encuentro y acción política de personas con discapacidad, que consiste en organizaciones estatales de personas con discapacidades, varias entidades afiliadas, acciones sectoriales y un gran grupo de plataformas regionales, que agrupan a más de 7,000 asociaciones y entidades, que en conjunto representan a 3,8 millones de personas con discapacidad que se encuentran en España, el 10% de la población total. CERMI también brinda asesoramiento legal a personas con discapacidades o sus familias, y sus instituciones, a pedido.

CONFEDERACIÓN DE SALUD MENTAL EN ESPAÑA

La Confederación es una organización sin fines de lucro y nacional fundada en 1983. Hoy en día, integra 19 federaciones uniprovinciales y asociaciones regionales, que reúnen alrededor de 300 asociaciones y representan a más de 44,000 miembros y socios a nivel nacional. Es un movimiento de bienvenida, apoyo, autoayuda, cuidado y representación de personas con enfermedades



mentales y sus familias, proyectando interna y externamente un discurso normalizador del trastorno mental. La confederación ofrece una gama de servicios gratuitos tales como:

- Servicio de orientación en salud mental, que incluye información, centro de documentación, base de datos de recursos existentes y asistencia legal, etc.
- Capacitación para entidades miembros, incluidos programas para personas mentalmente vulnerables, familias, parientes y otras partes interesadas, etc.
- Comunicación y sensibilización, incluidas presentaciones positivas de problemas de salud mental en los medios, conciencia y combate del estigma, etc.
- Programa de psicoeducación y apoyo mutuo, incluida la capacitación de familiares y parientes, etc.
- Promoción y capacitación de voluntarios, incluida la difusión de actividades voluntarias y sistemas de apoyo, etc.
- Acción criminal en el área de la prisión, incluyendo programas de rehabilitación para personas con enfermedades mentales en penitenciarías internas, etc.
- Capacitación para el empleo, incluidos programas para mejorar la empleabilidad y las habilidades formales dirigidas a profesiones específicas, etc.
- Programa completo de acompañamiento, que incluye actividades sociales y participativas para apoyar la integración en la vida social y cotidiana, etc.
- Tiempo libre, que incluye programas para involucrar a personas mentalmente vulnerables en actividades de esparcimiento, arreglos culturales y visitas de promoción de la salud como parte del proceso de recuperación, etc.

FSC INSERTA

FSC INSERTA es un spin-off de la Fundación ONCE para la capacitación y el empleo de personas con discapacidad. Los solicitantes de empleo y los empleadores pueden acceder a los servicios de empleo: banco de trabajo, ofertas de trabajo y solicitudes y cursos de capacitación. FSC INSERTA se fundó en 2009 con un firme compromiso de integrar a las personas con discapacidad en su lugar de trabajo. La formación y la calidad de los puestos de trabajo con expectativas a largo plazo y el apoyo a la autonomía personal son los máximos de esta organización sin ánimo de lucro que acompaña a la filosofía de la Fundación ONCE basada en apoyar a un grupo en riesgo de exclusión social que les brinda la oportunidad de un futuro prometedor

Como agencia de empleo, FSC Inserta ofrece a los empleadores y solicitantes de empleo una serie de servicios que van desde el análisis riguroso de las necesidades y el asesoramiento empresarial hasta la adaptación óptima de la persona de trabajo a través de asesoramiento y apoyo durante



todo el proceso hasta el logro del empleo. En este sentido, el solicitante de empleo lo apoya reuniendo la información necesaria para analizar el perfil y hacer referencias apropiadas para las aplicaciones. Todo esto es gratis. Una cartera de servicios y know-how que tienen un papel principal como gerentes de talento.

Otro programa es el "Programa para el talento", cofinanciado en un 70% por el Fondo Social Europeo (FSE) para llevar a cabo una ambiciosa agenda de integración social y profesional del sector de la discapacidad y oportunidades de igualdad. Un mediocampo que busca promover la empleabilidad y la inclusión social para hombres y mujeres, integrando itinerarios inserción laboral integrada para la adquisición de habilidades básicas, rehabilitación vocacional, orientación, asesoramiento, capacitación y pasantías, inserción laboral, incluyendo apoyo y monitoreo en el lugar de trabajo para facilitar la estabilidad laboral. También entre sus objetivos mejorar la competitividad de los centros especiales de empleo y promover el empleo con apoyo. El trabajo por cuenta propia y la creación de empresas por parte de empresarios con discapacidades también es uno de los desafíos para los próximos siete años para el Programa de Talento.

CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO (CEE)

Los Centros Especiales de Empleo son empresas con el objetivo principal de proporcionar a los trabajadores discapacitados un trabajo productivo y remunerado adecuado a sus características personales y facilitar la integración laboral en el mercado laboral regular. Un requisito para registrarse como "Centro de empleo especial" es que su personal debe estar compuesto por al menos el 70% de los trabajadores con una discapacidad reconocida. Según datos de 2015, en España más de 60,000 personas con discapacidad trabajan en Centros Especiales de Empleo, una alternativa a la integración laboral.

Como si se tratara de una empresa ordinaria y estándar, cada centro es diferente del otro y cada uno está dedicado a una actividad, aunque la mayoría de ellos están vinculados a la contratación en sectores como lavandería industrial, limpieza, telemarketing, montaje industrial, manipulado, procesamiento de datos, tex-tile, impresión, jardinería, etc. En España hay más de 2000 centros en todas las provincias españolas. Los Centros Especiales de Empleo son empresas y, como tales, pueden adoptar diversas formas: corporaciones, asociaciones, fundaciones... que pueden depender de una persona de otra empresa, una comunidad de propiedad o la Administración. Una vez creada la empresa, si se cumplen los requisitos, es necesario solicitar el reconocimiento como una administración regional de Europa central y oriental. La Administración estudiará el plan de negocios y, si es necesario, otorgará la calificación, registrándola en el registro regional de dichos centros. Al ser un reconocimiento regional, cada comunidad tiene su proceso para obtener reconocimiento, aunque es similar en todas las regiones. Como empresa, su principal fuente de financiación debe ser a través de la actividad económica: venta de bienes y servicios producidos, ya que en el proceso de solicitud de clasificación, la Administración de la CEE realiza un estudio económico sobre la factibilidad potencial. Además, hay varias ayudas públicas o subsidios: apoya si la plantilla está compuesta por más del 70% de los trabajadores con discapacidades, subvenciones para asistencia técnica, intereses sobre préstamos para inversiones, nuevas deducciones en contribuciones a la seguridad social, subsidios para el pago de salarios para la eliminación de barreras arquitectónicas.



EMPLEO SOPORTADO EN EL MERCADO DE TRABAJO ORDINARIO

El empleo respaldado incluye una gama holística de herramientas individualizadas de orientación en el trabajo, impulsadas por el apoyo mutuo con el objetivo de facilitar la integración profesional y colegiada de personas con discapacidades o dificultades especiales en materia de empleo, en empresas del mercado laboral ordinario con las mismas condiciones para el resto de los trabajadores. Las acciones de este apoyo en el empleo en el caso de personas con enfermedad mental reciben un subsidio mayor que el resto de las discapacidades, puede extenderse hasta dos años y seis meses.

FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

La Fundación tiene como objetivo contribuir al conocimiento, desarrollo y mejora de los servicios de psiquiatría y salud mental, así como sus disciplinas relacionadas, a través de reuniones, publicaciones, eventos científicos, investigaciones y otras actividades culturales y científicas.
<http://www.fepsm.org/>

2.5 OUTLINE DEL MARCO Y ESTRATEGIA DANESAS

En el contexto danés, los esfuerzos y responsabilidades generales hacia los ciudadanos con vulnerabilidad y trastornos mentales se dividen en los sistemas regionales y municipales tras la siguiente estructura general:

EL NIVEL REGIONAL

- Hospitales, incluidos hospitales psiquiátricos, así como salas de emergencia psiquiátrica y pabellones psiquiátricos en hospitales generales.
- Psiquiatría ambulatoria y equipos ambulatorios
- GP's y especialistas en el sector de práctica regional
- Psicólogos en el sector de práctica regional

NIVEL MUNICIPAL - ESFUERZOS DE EMPLEO

- El sistema de revalidación y pre-revalidación dirigido a ciudadanos con capacidad limitada de trabajo. Incluye varias actividades tales como pruebas de habilidades, capacitación en el trabajo y educación formal. La revalidación se basa en el apoyo económico como beneficios específicos de revalidación o beneficios sociales generales.
- Los equipos de rehabilitación interdisciplinaria tratan en todos los municipios casos individuales centrados en las necesidades de los ciudadanos y el acceso a actividades tales como cursos de aclaración de trabajos, cursos de recursos específicos, trabajos flexibles y jubilación anticipada. El objetivo es garantizar que todas las habilidades profesionales relevantes estén involucradas en la evaluación holística de las necesidades y requisitos



para el ciudadano individual, que, según la licencia por enfermedad a largo plazo, ya no es capaz de mantener el beneficio ordinario de la enfermedad en el mercado de trabajo. Los cursos de aclaración y los cursos de recursos pueden ser actividades a largo plazo sobre beneficios especiales.

- Los Flex-jobs son trabajos especialmente organizados para ciudadanos con capacidad de trabajo permanente y significativamente reducida, que les impide las condiciones de trabajo ordinarias en términos de horas de trabajo, funciones de trabajo, etc. Los empleadores reciben subsidios especiales calculados a partir del acuerdo de trabajo individual.

NIVEL MUNICIPAL - ESFUERZOS PREVENTIVOS Y SOCIALES

- **Apoyo del psicólogo para la prevención temprana**
- **Asesoramiento familiar y asesoramiento pedagógico-psicológico como esfuerzos de prevención temprana**
- **Ofertas de tratamiento de adicción**
- **Alojamiento y alojamiento**
- **Actividades de redes y centros de acceso directo**
- **Ofertas de emergencia**

Un punto focal es la reforma de jubilación anticipada y flexjob de 2013. Uno de los puntos focales de la reforma ha sido la disminución significativa de la década pasada en la edad promedio para los jubilados anticipados. Uno de los objetivos de la reforma es romper el creciente número de jubilados anticipados entre los ciudadanos jóvenes y los receptores de beneficios sociales a largo plazo en los grupos de menos de 40 años de edad. Recientemente, una comisión gubernamental (el Comité Carsten Koch) recomendó el fortalecimiento de las colaboraciones interdisciplinarias entre agentes en los ámbitos del empleo, los servicios sociales y las organizaciones de personas con discapacidad, etc. La idea es desarrollar e implementar un enfoque holístico en la práctica para ciudadanos con necesidades especiales de aclaración de competencias formales, así como programas de capacitación específicos para trabajos concretos combinados con apoyo psicosocial.

En resumen, el trabajo de reforma en Dinamarca junto con los objetivos europeos han aumentado la necesidad de desarrollar y probar nuevos conceptos y métodos, que puedan promover la calificación laboral y la creación de empleo para los ciudadanos mentalmente vulnerables, al mismo tiempo que aseguran una base más sólida de competencias entre profesionales dentro de los esfuerzos de empleo, con el fin de crear una mayor visión profesional, comprensión y competencia para cumplir y atender las necesidades especiales del grupo meta en relación con el empleo y la capacitación. Recientemente, algunos municipios han invitado al ministro a considerar revisiones de la legislación sobre la base de casos específicos de algunos ciudadanos.

Durante los años 2000 en Dinamarca, las enfermedades mentales se convierten en un problema político cada vez mayor y las posibilidades de financiación permanente aumentan significativa-



mente entre 2008 y 2012 (aunque han cambiado de tamaño nuevamente desde 2012). Además, el gobierno designa un comité de psiquiatría. Una de las tareas del comité es desarrollar propuestas sobre cómo se organizan los esfuerzos generales para los ciudadanos con enfermedades / vulnerabilidades mentales de la mejor manera posible. El comité establece un grupo de trabajo en mayo de 2012 con la misión de investigar la capacidad y actividad en todas las áreas de los esfuerzos psiquiátricos, incluidos los esfuerzos orientados al trabajo, más la coherencia general de los diferentes programas y esfuerzos relacionados con la psiquiatría y los ciudadanos mentalmente vulnerables.

Desde el año 2000, los municipios de Dinamarca se han involucrado en una serie de cambios en los esfuerzos para con las personas con enfermedades / vulnerabilidades mentales. El objetivo es desarrollar una práctica que apoya el proceso de recuperación del individuo y evita el mantenimiento de las personas basándose en systems. Thus de apoyo profesional, en psiquiatría en Dinamarca que trabajamos con métodos de participación de los usuarios y de recuperación en varios niveles ahora. Los niveles contienen iniciativas tanto locales como interdisciplinarias, así como actividades operativas y proyectos piloto y de desarrollo. Algunas iniciativas están en progreso, mientras que otras todavía esperan su inicio.

Por ejemplo, como parte de la estrategia de participación del usuario en la Región Capital de Dinamarca dentro de Psiquiatría, se estableció una escuela para la recuperación en 2015, inicialmente como uno de los proyectos piloto antes mencionados. La escuela de recuperación comenzó a ofrecer cursos en otoño de 2015, y esta iniciativa todavía está en proceso. Además, en marzo de 2014 se publicó una estrategia para la participación y la cooperación de los usuarios, titulada: Hacia la participación de los usuarios en la psiquiatría. La estrategia debe asegurar que la psiquiatría en todos los niveles institucionales y organizacionales respalden el proceso de recuperación del ciudadano / usuario lo mejor posible. En general, la recuperación como metodología y enfoque de la enfermedad / vulnerabilidad mental, tanto en los esfuerzos sociales, basados en el distrito y orientados al trabajo dentro de la psiquiatría, se ha establecido en Dinamarca.

2.6 OUTLINE DEL MARCO Y ESSTRATEGIAS DE LOS PAISES BAJOS

En el contexto holandés, los esfuerzos estratégicos y metódicos para promover la empleabilidad y el empleo entre los ciudadanos mentalmente vulnerables se basan en una serie de modelos de apoyo al empleo:

- **Empleo con apoyo**

El empleo con apoyo es una metodología específica desarrollada en 1990 en los Países Bajos para personas con retraso mental. Resultó que también era aplicable para personas con problemas de salud mental. El coaching laboral, el análisis de trabajo y la búsqueda de empleo son componentes del Empleo con Apoyo.

- **El enfoque de rehabilitación individual (IRB[®])**

Esta metodología se ha desarrollado en la Universidad de Boston en los Estados Unidos. Rehabilitation '92 ha elaborado este método para la situación holandesa y lo ha



implementado en todo el país. El enfoque de rehabilitación individual (abreviado como IRB) apoya a las personas con discapacidades en su recuperación social. Esto se hace ayudándolos a darse cuenta de sus requisitos futuros con respecto a la vida, el trabajo, el aprendizaje, el ocio y los contactos sociales. Explorar, elegir, obtener y retener fueron los cuatro pilares de este método.

- **Gek op werk** (loco por el trabajo)
"Crazy for Work" fue el primer servicio de reintegración para personas con problemas de salud mental y la primera organización que presenta a los trabajadores con experiencia en este campo de trabajo. "Crazy for Work" es una pequeña organización sin fines de lucro, en 2007 derivada de una colaboración de organizaciones de consumidores. En 2013, se estableció el objetivo legal de la organización. Por lo tanto, el objetivo es "aumentar la participación en el trabajo competitivo de personas que tienen (tuvieron) problemas de salud mental". Esto se realiza principalmente mediante servicios de reintegración laboral. El negocio principal se ha convertido en entrenar personas (a volver) a tener un trabajo competitivo.
- **Ubicación individual y soporte** (IPS)
Similar a la práctica del Reino Unido, IPS se implementó en el período 2003-2005 en 4 instituciones. El objetivo fue establecer el grado de aplicación fiel al modelo de colocación individual y apoyo, los factores que promueven y dificultan la implementación y los resultados logrados. Resultó no ser fácil implementar fielmente el modelo del sistema. Las razones de esto fueron, entre otras, la falta de cooperación entre las diferentes organizaciones y la insuficiencia de las finanzas. En los últimos años, más organizaciones involucradas en la mediación para trabajar con personas con problemas de salud mental, ingresaron a IPS. La fidelidad del modelo sigue siendo un problema.

ACCESO A SISTEMAS DE APOYO

La Ley de Apoyo Social (de Wet Maatschappelijke Ondersteuning - Wmo) existe desde 2015. La Wmo tiene cuatro objetivos: promover la capacidad de vivir y hacer cosas de forma independiente, ampliar la participación, promover la ciudadanía activa y mejorar la cohesión social. Los ayuntamientos son responsables de la implementación de la Wmo y están obligados a ofrecer una compensación.

Participación ACT

El objetivo del acto es lograr que las personas con algún tipo de limitación laboral vuelvan al trabajo. El acto cambió la responsabilidad de la integración laboral del gobierno nacional al gobierno local. Los municipios ahora son responsables del apoyo a aquellos que enfrentan limitaciones para trabajar y para la integración de esas personas en el mercado laboral. Los empleadores y el gobierno acordaron que hasta el 2026, se crearán 125,000 empleos adicionales para personas con discapacidades. 100.000 empleos en el sector empresarial y 25.000 en el sector gubernamental.



Impuesto de cuota, cuando este acuerdo no da como resultado los trabajos acordados, se puede aplicar el impuesto de cuota. Esto significa que un acuerdo para una cierta cantidad de puestos de trabajo debe comenzar durante un año. Cuando el sector no haya logrado esto, recibirán una multa.

Beneficios del bienestar social

Los ciudadanos desempleados pueden obtener beneficios del gobierno. Depende de cada situación individual que beneficie y pueda recibir un ciudadano.

Organizaciones de consumidores y empleo con apoyo

Los Países Bajos tienen una extensa red de organizaciones de consumidores. Más de trescientos fundaciones, asociaciones y grupos de trabajo se dedican a proteger los intereses de los consumidores de atención médica. Colectivamente, representan el movimiento de los consumidores. Las organizaciones de consumidores desempeñan un papel cada vez más importante en el sistema holandés de atención de la salud.

Las organizaciones de consumidores locales, regionales y nacionales apoyan a las personas con problemas de salud mental en el trabajo. ZOG MH es una de esas organizaciones de consumidores en los Países Bajos.

3.

ESFUERZOS DE EMPLEO SOSTENIBLES

- ALGUNOS DILEMAS ESTRUCTURALES

3.1 INTRODUCCIÓN

En esta parte, examinaremos los dilemas estructurales e institucionales y los desafíos en los esfuerzos de empleo generales para las personas con experiencia vividas de vulnerabilidad y enfermedad mental. En el nivel estructural, el análisis estratégico en el proyecto Equil se centró principalmente en las condiciones del marco social y legal que rodean los diversos esfuerzos de empleo para los ciudadanos mentalmente vulnerables. Esto también incluyó las políticas nacionales en el área, así como las estructuras institucionales para los esfuerzos públicos, privados y voluntarios.

No es sorprendente que haya diferencias nacionales claras en términos de marcos sociales y legales para los servicios de empleo en general, y servicios de empleo para los ciudadanos



mentalmente vulnerables en particular. En este contexto, la intención nunca fue hacer un análisis comparativo, ni entrar en profundidad con estos marcos. El objetivo, por otro lado, era describir algunos de los desafíos relacionados con estos servicios, basados en el marco estructural dado en los países socios. En la práctica, el análisis en realidad indica que a pesar de las diferencias en el marco estructural, muchos dilemas en el nivel estructural se manifiestan a través de las fronteras nacionales. Aunque la legislación difiere de un país a otro, los desafíos en la implementación de la legislación pueden ser relativamente uniformes.

En el fondo, el análisis estratégico planteó una serie de preguntas en los países socios:

- ¿Qué se puede percibir como los desafíos y dilemas clave en los esfuerzos de empleo para los ciudadanos mentalmente vulnerables?
- ¿La legislación y las políticas representan tales desafíos?
- ¿Las estructuras institucionales provocan dilemas específicos?
- ¿Las divisiones funcionales entre las autoridades locales, regionales y nacionales inhiben los esfuerzos?
- ¿Influye la demanda y el desempleo general en el mercado laboral nacional la eficiencia de los esfuerzos?

Como aprendimos de los hallazgos en el proyecto Equil, los dilemas y desafíos estructurales más obvios se refieren a:

- La brecha entre el marco legal y las intenciones, por un lado, y la administración real y la implementación del marco legal, por otro lado.
- El marco institucional y la separación de esfuerzos en varios sistemas administrativos y niveles institucionales.

Las siguientes secciones analizan estas preguntas.

3.2 DILEMA: LOS SISTEMAS DIVIDIDOS CREAN UN SERVICIO FRAGMENTARIO

"Hay muchos trastornos mentales diferentes y la misma enfermedad mental puede variar en severidad. Por lo tanto, puede haber diferentes necesidades de tratamiento y apoyo. No está claro si la oferta correcta está adecuadamente asegurada en el momento y lugar correctos, y en algunas áreas es necesario aclarar la división del trabajo entre las regiones, el sector de la práctica y los municipios, así como la división del trabajo dentro de las regiones y los municipios. La calidad y la eficacia de los esfuerzos están estrechamente relacionadas con la coherencia en los pacientes Cursos y progreso. Esto se aplica a ambos sectores y dentro del sector individual. La coherencia en los esfuerzos es de gran importancia para la calidad del curso general..."

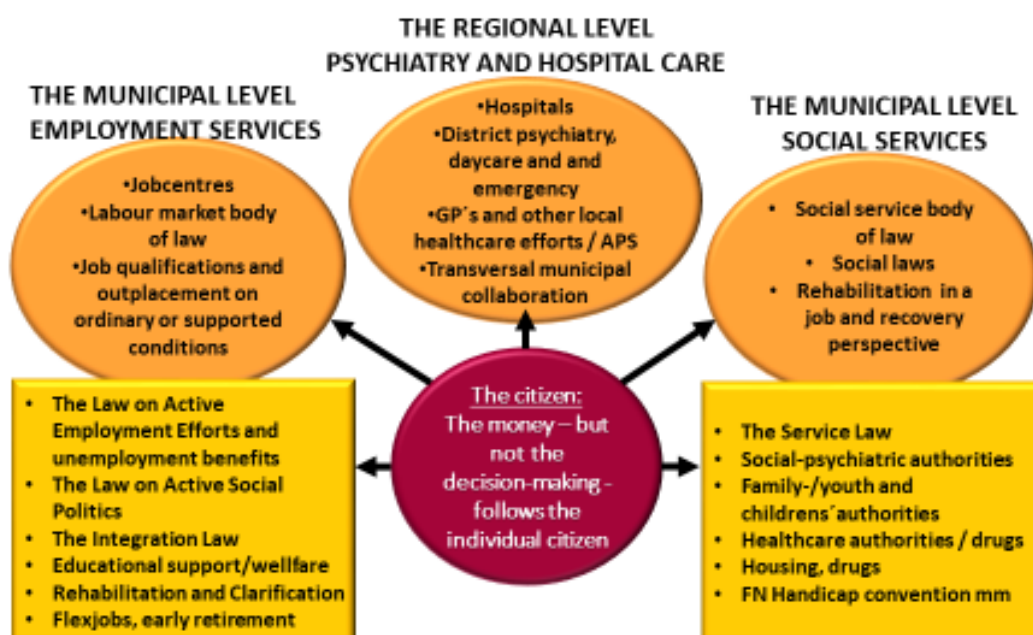


Los desafíos de los sistemas divididos y las estructuras de soporte han demostrado ser un tema transversal en las entrevistas y los focus group en la investigación de Equil. Aunque las estructuras de apoyo son diferentes, como se vio en el capítulo anterior, la división de responsabilidades y funciones en términos de servicios para personas mentalmente vulnerables parece ser común.

En general, habría conciencia de la necesidad de coordinación y colaboración a través de fronteras estructuradas y esfuerzos en diferentes niveles sistémicos entre la mayoría de los profesionales. El marco legal generalmente determina las responsabilidades formales. Aparentemente, las responsabilidades formales no obstaculizan la colaboración transversal. Sin embargo, en la práctica pueden implementarse y percibirse como reglas que establecen límites firmes para quién está haciendo qué: en términos de toma de decisiones, procedimientos e intercambio de conocimientos. Además, muchas personas con experiencia vivida confirman que debido a las "luces intermitentes" sistémicas, a menudo hay interrupciones en el flujo de tratamiento y soporte, por ejemplo, una interrupción prolongada entre el alta del hospital y el comienzo de un servicio municipal.

La figura 1 a continuación ilustra, como un ejemplo, el sistema dividido danés.

**FIGURE 1: THE DIVIDED SYSTEM
THE DANISH EXAMPLE**





3.3 DILEMA: POCA COHERENCIA ENTRE LEGISLACIÓN Y PRÁCTICA

"Nos falta el vínculo entre la legislación general y el enfoque y los métodos utilizados en el nivel local en los municipios. Esto se debe, en parte, al hecho de que existe una legislación diferente para los esfuerzos de empleo, por una parte, y la legislación para la psiquiatría y la discapacidad, por otra. Las dos direcciones legislativas pueden contribuir a mejorar la afiliación al mercado laboral para los ciudadanos mentalmente vulnerables. Sin embargo, puede ser difícil unir las dos partes en una perspectiva holística... "

La legislación separada -y especialmente el mantenimiento de una separación en la implementación práctica de los esfuerzos hacia las personas con vulnerabilidad y trastornos mentales- rompe la coherencia en el proceso de recuperación individual para muchos ciudadanos en el grupo objetivo. Pero nuevamente cabe destacar que la legislación en sí misma no dictamina un proceso discontinuado, siguiendo una legislación diferente en lugar de la necesidad de los ciudadanos de cohesión a través de los marcos legales e institucionales.

FALTA DE COHERENCIA ENTRE LA LEGISLACIÓN Y LA POLÍTICA REAL - EL EJEMPLO ITALIANO

La legislación italiana prevé diferentes medidas para ayudar a las personas afectadas por la discapacidad, incluidas las personas con problemas de salud mental:

Ley n. 180/78: también llamado "Legge Basaglia", del nombre de su principal promotor. Ha sido un hito en la promoción de la inclusión social de las personas afectadas por problemas de salud mental al llevar a la sustitución gradual de los hospitales psiquiátricos por una amplia gama de servicios basados en la comunidad. Se ha basado en la suposición de que las personas con problemas de salud mental deben tener sus derechos civiles y humanos como base de su recuperación y no después de eso. El actual sistema italiano de salud mental se basa en esa ley y prevé:

- Intervenciones sociales para la inclusión de personas con problemas de salud mental a través de su participación en actividades en centros cotidianos;
- Intervenciones terapéuticas y socio-rehabilitación apropiadas y personalizadas;
- Acuerdos con las autoridades locales para la colocación laboral de personas con problemas de salud mental; colaboración con asociaciones, escuelas, cooperativas sociales y partes interesadas relevantes.

Ley n. 68/99: regula el empleo de las personas con discapacidad al establecer que las empresas con más de 15 empleados deben contratar a una persona con discapacidad. Se basa en el principio de la ubicación específica: el trabajo debe basarse en las actitudes y capacidades del trabajador.

Ley n. 469/97: las regiones y las autoridades locales deberían promover el empleo de personas con discapacidades promoviendo intervenciones para reducir el estigma y promoviendo acciones y proyectos para su inclusión social y laboral.

Ley n.104 / 32: que establece que las personas con discapacidad tienen derecho a medidas para su plena integración en la vida social y comunitaria desde muy temprana edad.

Ley n. 151/2015: previendo desgravaciones fiscales y nuevos incentivos para los empleadores que contraten a personas con discapacidad.



Actually, all these measures have not been fully applied:

- Muchos empleadores prefieren pagar las penalidades previstas por la ley en lugar de contratar personas discapacitadas, en particular las que tienen una discapacidad mental, ya que se percibe menos predecible que la física. Incluso las autoridades públicas no están cumpliendo plenamente con estas medidas y están retrasando el empleo de las personas con discapacidad. Hay algunos cambios positivos: por ejemplo, el departamento nacional de atención médica local en Catania está contratando personas con problemas de salud mental y el de Palermo tiene previsto hacerlo.
- Las autoridades regionales y locales no participan plenamente en la promoción de oportunidades de empleo para las personas con discapacidad. Por ejemplo, en el Plan Regional de Salud de Sicilia 2011-2013 se menciona la inclusión social y laboral de las personas con problemas de salud mental al afirmar que su derecho al trabajo debe garantizarse activando las vías de formación y empleo y promoviendo una autonomía real de la persona. Sin embargo, ninguna de las disposiciones previstas se ha aplicado.

4.

ESFUERZOS DE EMPLEO SUSTENTABLES - ALGUNOS DILEMAS ORGANIZACIONALES

4.1 INTRODUCCIÓN

En este capítulo, nos enfocamos un poco más en los marcos organizacionales para el empleo y los esfuerzos de recuperación hacia los ciudadanos mentalmente vulnerables. El enfoque es que a pesar de que las estructuras institucionales forman un marco general para los esfuerzos, puede haber un cierto alcance organizativo para la gestión y la implementación de los servicios. Los esfuerzos pueden dividirse vertical y horizontalmente en niveles más institucionales. Los esfuerzos también pueden estar sujetos a marcos legales diferentes y detallados. Sin embargo, la planificación organizativa y la implementación de los diversos servicios serán en última instancia cruciales en términos de la eficiencia, la calidad y la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios.

En este contexto, el análisis estratégico plantea las siguientes preguntas:

- ¿Cómo influyen las estructuras institucionales y la división funcional entre las diferentes autoridades y administraciones en los servicios de promoción del empleo para los ciudadanos mentalmente vulnerables?
- ¿En qué medida se organizan los servicios de manera que se garantice la colaboración interdisciplinaria e interseccional?
- ¿De qué manera la participación y la división funcional entre diferentes profesiones especializadas afectan la organización, así como la eficiencia y la calidad en los servicios?



- ¿En qué medida participan los empleadores y las partes interesadas voluntarias en los servicios, y cómo afectan la eficiencia y la calidad de los servicios?

La investigación de Equil destacó especialmente algunos desafíos y dilemas transversales:

- El dilema de los silos organizacionales en la implementación de los esfuerzos oficiales de promoción del empleo
- El dilema de demasiadas áreas de contacto en el camino de los usuarios a través de los sistemas
- El dilema de una influencia demasiado débil en el tratamiento y planes de acción para las organizaciones voluntarias y las partes interesadas

Estos temas se discuten brevemente en las siguientes secciones.

4.2 DILEMA: LOS SILOS ORGANIZATIVOS CONSTRUYEN MUROS ENTRE SERVICIOS

"Cuando recibe una pensión de jubilación anticipada, está anclado a la psiquiatría social municipal. Al mismo tiempo, todos los esfuerzos de empleo se retiran. Se está moviendo de una legislación a otra sobre la jubilación anticipada y debido a un diagnóstico, en lugar de trabajar en todas las legislaciones desde una perspectiva holística. Pero aún vemos un enfoque fuerte de este tipo"

Como se mencionó en el capítulo anterior, la falta de colaboración y comunicación entre las diferentes autoridades también se refleja en el nivel micro, donde los servicios se implementan actualmente en encuentros diarios con los ciudadanos. Un comentario general de la investigación de Equil es que aunque los profesionales en el caso podrían beneficiarse del conocimiento factual, la experiencia y las reflexiones profesionales de otros profesionales, por ejemplo a través del empleo y los servicios sociales, no suele ser necesariamente un proceso de intercambio y comunicación profesional común. Los diagnósticos pueden transferirse de un sistema a otro a través del diario de pacientes. Sin embargo, el intercambio cara a cara y la discusión profesional sobre las implicaciones y consecuencias del diagnóstico, por ejemplo para la capacidad de trabajo, rara vez se establecerían y no se puede considerar como un procedimiento organizacional común para mejorar la sinergia y la calidad profesional.

"Muchos actores están involucrados en el cuidado diario de personas con problemas de salud mental y, a menudo, cada actor está trabajando solo". Desarrollan planes para la necesidad específica que intentan abordar. Silo-thinking (pensamiento aislado) caracteriza la organización de los servicios, por lo tanto profesionales, apoyando a personas con problemas de salud mental. Esto resulta en una falta de eficacia en su camino de inclusión y en los esfuerzos por mejorar su autonomía y condiciones de vida... "

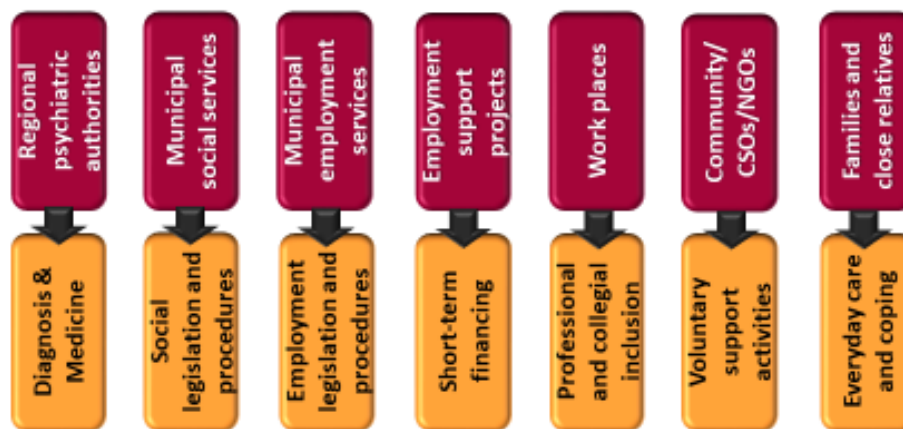


Cuando la legislación puede estar dirigida básicamente a la promoción del empleo y la recuperación social y psiquiátrica de los ciudadanos mentalmente vulnerables, la implementación de los marcos legales dentro del pensamiento silo institucionalizado y organizacional puede crear una discrepancia y un dilema evidente entre los objetivos y las prácticas jurídicas, como se ilustra en la figura 2.

MIEDO A LA IDENTIDAD Y EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL PERDIDO

Algunas partes interesadas han afirmado que la actitud reacia hacia la colaboración interdisciplinaria e interseccional puede ser una expresión del miedo a perder identidad profesional. Enfoque interdisciplinario: la solución profesional puede percibirse como una amenaza para las tradiciones profesionales y las líneas de demarcación a otras profesiones, por ejemplo, entre trabajadores sociales, psicólogos, médicos de cabecera, psiquiatras, etc. Algunos puntos de experiencia en la dirección, cuando por ejemplo, los equipos de rehabilitación interdisciplinaria pueden construir formalmente evaluaciones interdisciplinarias de la capacidad de trabajo de los ciudadanos, pero en la práctica dependen informalmente de ciertos enfoques profesionales, por ejemplo, las tradiciones profesionales y los discursos de los servicios sociales. En tales casos, la colaboración interdisciplinaria consiste simplemente en un intercambio de puntos de vista monoprofesionales en lugar de una construcción diversa y sinérgica de nuevas perspectivas profesionales sobre la vulnerabilidad mental y los recursos, potenciales y limitaciones de los ciudadanos.

**FIGURE 2: THE ORGANISATIONAL CHALLENGE:
SEPARATE AND PARALLEL EFFORTS
WITHOUT COHERENCE AND HOLISTIC PLANNING**



LOS SILOS ORGANIZATIVOS Y CULTURALES ENSOMBRECEN LA PERSPECTIVA HOLÍSTICA

"El problema surge cuando diferentes administraciones se ocupan de la misma persona, sin poder establecer esfuerzos coherentes. En consecuencia, la persona que necesita apoyo termina en tierra de nadie. Todos los profesionales involucrados carecen de una visión general de las necesidades holísticas de las personas, y como resultado, no se hace nada... "

Vinculado con el tema de las identidades profesionales, las diferencias culturales también pueden ser una barrera para la colaboración transversal. A pesar de las posibilidades legales y estructurales, ha demostrado ser un proceso largo para lograr que la colaboración transversal funcione de manera óptima. Una de las explicaciones importantes es, de acuerdo con las partes interesadas, que el marco estructural no elimina por sí mismo las diferencias en las culturas organizacionales y profesionales que caracterizan a cada grupo de profesionales. La cultura organizativa y profesional puede ser muy diferente de los esfuerzos de empleo para el trabajo social. Como se mencionó anteriormente, esto puede dar lugar a una situación en la que los profesionales de los grupos interdisciplinarios estén más interesados en reivindicar sus propios enfoques culturales que en establecer una asociación profesional que siempre indique y requiera compromisos en los enfoques, métodos y actitudes.

"La legislación en realidad promueve la cooperación interdisciplinaria. Sin embargo, estas oportunidades no se utilizan de manera óptima. Aparentemente, las posibilidades legales no son



interpretadas y explotadas en beneficio de los ciudadanos. Esto puede deberse al pensamiento y las prácticas tradicionales en las organizaciones y administraciones locales a nivel municipal. Tal vez las diferentes administraciones son mutuamente sospechosas e incluso temen en cuanto a la diversidad de enfoques, métodos utilizados y procedimientos. Tal vez algunos empleados temen perder sus áreas de trabajo específicas... "

Esta afirmación sugiere que a veces pueden existir intereses opuestos no solo entre las diferentes unidades organizativas, sino también dentro de la unidad individual, donde la gerencia y los empleados pueden considerar la colaboración transversal a través de diferentes lentes. Los potenciales positivos pueden, al mismo tiempo, ser percibidos como amenazas, cuando los profesionales tienen la impresión de que los nuevos marcos organizativos y cooperativos los obligarán a renunciar a rutinas y enfoques metódicos seguros.

4.3 DILEMA: LOS SISTEMAS PARALELOS DAN LUGAR A CONFUSIÓN

"La participación organizacional de muchas personas diferentes en los servicios hace que sea difícil mantener una perspectiva holística del proceso de tratamiento y recuperación. Puede ser difícil evitar las muchas personas de contacto. Sin embargo, debería ser posible designar a un coordinador que tenga una visión general completa y continua del proceso de recuperación y todas las necesidades específicas de apoyo..."

En resumen, muchos informantes en la investigación de Equil afirmaron que necesitan construir y mantener una relación sólida, estable y segura con una persona de contacto, para así crear una sensación de seguridad. Señalan la importancia de una relación continua y centrada con un profesional en el que confíe lo suficiente para abrirse y en quien pueda confiar para tener sus mejores intereses en el corazón.

Generalmente, los ciudadanos están familiarizados con una situación en la que las personas de contacto son reemplazadas repetidamente por nuevas relaciones. En consecuencia, tienen que comenzar de nuevo, contar su historia de enfermedad una y otra vez a nuevos profesionales, y enfrentarse a un sistema con procedimientos inadecuados para la transferencia de información. Esto da lugar a estrés y frustración. Además, desafía el proceso de recuperación, ya que la narración interminable obliga a las personas a centrarse en su propia vulnerabilidad mental y su identidad de enfermedad. Por lo tanto, se les recuerda una y otra vez su propia situación vulnerable, y lleva a la incertidumbre de si el sistema es capaz de proporcionarles el apoyo adecuado en el proceso de recuperación y su regreso al mercado laboral

4.4 DILEMA: NECESIDAD DE TIEMPO Y FLUJO EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN - PERO DEMASIADAS ROTACIONES INTERRUMPEN LA CONTINUIDAD

"Muchos profesionales que trabajan dentro de la psiquiatría social y el sistema de empleo no tienen una comprensión adecuada y una visión de los trastornos mentales y lo que significa ser



mentalmente vulnerable. No es conocimiento clínico apropiado y no tiene una idea adecuada del grupo objetivo. Si los profesionales no tienen este tipo de conocimiento, también puede ser difícil para ellos mostrar la comprensión óptima de la situación y cuánto significa que el ciudadano tenga acceso al apoyo permanente durante mucho tiempo. Las interrupciones en los servicios de soporte pueden ser fatales para la recuperación. Puede hacer retroceder en el proceso de recuperación, ..."

Una gran preocupación entre las personas con experiencia de vulnerabilidad mental y familiares es la presión general del tiempo en los servicios. Vinculado al tema del tiempo, las familias y parientes de los interesados han señalado el dilema de los desplazamientos temporales e incluso los largos descansos entre las hospitalizaciones y la transición a servicios ambulatorios u ofertas sociales para el seguimiento de las estancias en el hospital. A menudo, los ciudadanos se encuentran de nuevo en aislamiento social y en una posición caracterizada por la soledad, la inactividad y la falta de recursos para actividades de divulgación. Esta brecha entre los diferentes servicios puede en algunos casos llevar a recaídas e incluso nuevas admisiones.

4.5 DILEMA: NECESIDAD DE RECURSOS - PERO LA PARTICIPACIÓN INSUFICIENTE DE LOS VOLUNTARIOS INTERESADOS

En todos los países socios, la participación de las organizaciones voluntarias y las asociaciones de partes interesadas juega un papel importante en la imagen total de los esfuerzos y actividades psiquiátricos sociales para los ciudadanos mentalmente vulnerables. Por lo tanto, la presencia de partes interesadas voluntarias, individuos y organizaciones, constituye un factor importante en la estructura de poder general en torno a los servicios para los ciudadanos mentalmente vulnerables.

Una experiencia generalizada parece ser la función de la comodidad y la función de mediación que las partes interesadas voluntarias pueden desempeñar no solo para las personas mentalmente vulnerables, sino también para sus familias y parientes. A veces, el contacto con los actores no sistémicos. Tales contactos pueden facilitar la reflexión abierta sobre los sentimientos de impotencia y desesperación, así como sentimientos de culpa, vergüenza e ira más "prohibidos".

"Los parientes deben poder hablar abiertamente al respecto. No sientas vergüenza, como: ¿hicimos algo que contribuyó a esta vulnerabilidad o desorden? Como parientes, tienen que atreverse a ponerse de pie y motivar a otros a ponerse de pie. Usted mismo gana fuerza cada vez que cuenta la historia a otros. Actúas como portavoz y también como modelo cuando das un paso adelante... "

PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES LOCALES Y LA SOCIEDAD CIVIL: LA HERENCIA ITALIANA

La idea de involucrar a personas no profesionales en los esfuerzos de recuperación no es algo nuevo dentro del servicio de salud mental, a pesar de que la prevención basada en la comunidad se centra cada vez más en toda Europa.



Originalmente, la idea básica de involucrar a las comunidades locales y la sociedad civil en el cuidado de las personas mentalmente vulnerables se fomentó e implementó en Italia durante los años setenta como un esfuerzo pionero en comparación con otros países europeos. Con la Ley no. 180 de 1978 - también conocida como la Ley Basaglia según el nombre de su principal arquitecto y promotor Franco Basaglia - el servicio de salud mental italiano fue totalmente remodelado y reformado en esos días. La Ley Basaglia eliminó gradualmente los hospitales psiquiátricos para el cuidado de las personas con psicosis crónica en Italia. Cambió el enfoque de la salud mental en Italia, y también influyó en el enfoque en el resto del mundo, por ejemplo, como modelo a seguir para la introducción de la psiquiatría del distrito. La ley se basa en la convicción fundamental de que los derechos básicos de inclusión social, autodeterminación y ciudadanía proporcionan la base necesaria para la recuperación mental. En resumen, a través de la implementación de la Ley 180, Italia se convirtió en el primer país europeo en basar la atención de salud mental únicamente en una red de centros de salud mental de la comunidad y la sociedad civil. Según lo declarado por la psiquiatra italiana Roberta Mezzina de Trieste:

"Tenemos dos puntos fundamentales en nuestro trabajo: la persona no debe ser sacada de su entorno, y el vínculo entre la crisis y la historia de vida debe ser identificado..."

Una de las principales contribuciones de la reforma italiana es la comprensión de que las personas que padecen enfermedades mentales graves deben mantener sus derechos civiles y humanos, para destacar que el reconocimiento social y profesional de la posición de igualdad de los pacientes mentales ha demostrado ser un elemento básico en el proceso de recuperación. Este enfoque también se ha reflejado en las asociaciones voluntarias de las partes interesadas en los países socios y otros países europeos.

INICIATIVAS DE LOS STAKEHOLDERS– EJEMPLOS DANESES

MEJORA DE LA PSIQUIATRÍA A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

BETTER PSYCHIATRY es una organización nacional y voluntaria de Dinamarca para familiares de pacientes con experiencia en problemas mentales y psiquiátricos. "Better Psychiatry tiene como objetivo lograr condiciones mejoradas para los familiares de las personas con enfermedades psiquiátricas, así como lograr una cura más efectiva para pacientes psiquiátricos. Ofrecemos apoyo a los familiares, amigos, colegas y otros experimentando problemas típicamente relacionados con pacientes psiquiátricos.

Fundada en 1992, BETTER PSYCHIATRY es una organización relativamente joven que actualmente cuenta con más de 5.000 miembros. Desde 2006, el número de miembros se ha cuadruplicado, convirtiendo BETTER PSYCHIATRY en una de las organizaciones más grandes de este tipo en Dinamarca. La principal misión y valor de la organización es "apoyarte para que apoyes a los tuyos". BETTER PSYCHIATRY es liderada por el compromiso y el trabajo voluntario de los miembros locales, como lo llevaron a cabo más de 50 sindicatos locales. Somos independientes de los partidos políticos, la economía y las creencias religiosas. Los principales objetivos son los siguientes:



- Apoyar y asesorar a familiares, amigos y colegas mediante el suministro de información, consultoría y supervisión de actividades
- Representar los intereses de los familiares y pacientes hacia políticos y tomadores de decisiones
- Representar los intereses de los familiares y pacientes en los comités y consejos locales
- Aumentar el conocimiento y subvertir la estigmatización de la enfermedad mental y psiquiátrica mediante información y eventos.
- Actuar como mediador en relación con los pabellones psiquiátricos y otras instalaciones de tratamiento a través del diálogo
- Para obtener el mejor tratamiento posible para el paciente individual

(Fuente: www.bedrepsykiatri.dk)

LA RED SOCIAL: SER UNA VOZ FUERTE PARA LOS CIUDADANOS MENTALMENTE VULNERABLES

En 2009, el ex primer ministro danés Poul Nyrup Rasmussen estableció The Social Network. El objetivo de The Social Network es eliminar cualquier tabú y prejuicio relacionado con las enfermedades mentales y así ayudar a crear una comprensión más profunda de un enfoque nuevo, mejor y más coherente para las personas mentalmente vulnerables. La visión fue clara cuando el ex primer ministro Poul Nyrup Rasmussen regresó en 2009 del Parlamento Europeo: "Las personas con vulnerabilidad mental necesitan una nueva voz fuerte en Dinamarca". Por lo tanto, la Red Social tiene como objetivo abogar por nuevas formas y maneras diferentes en el desarrollo y la implementación de iniciativas innovadoras para mejorar el bienestar mental en la sociedad danesa. Esto se obtiene a través de una serie de proyectos y, en general, desde la perspectiva de las intervenciones tempranas y preventivas, así como desde la perspectiva del empoderamiento de las personas mentalmente vulnerables y sus familiares.

(Fuente: www.psykisksaarbar.dk)



5.

ESFUERZOS DE EMPLEO SOSTENIBLES

- ALGUNOS DILEMAS METODOLÓGICOS

5.1 INTRODUCCIÓN

En este capítulo, centramos la atención en los desafíos metodológicos y calificativos en los esfuerzos de empleo hacia las personas mentalmente vulnerables. Desde el principio, el proyecto Equil se basó especialmente en la conciencia de los requisitos de cualificaciones y competencias en los servicios generales de empleo para el grupo objetivo. Por lo tanto, el enfoque principal y la perspectiva de desarrollo fueron acerca de tales necesidades y requisitos entre los profesionales, tal como apareció a través de la investigación de escritorio Equil, grupos focales y entrevistas entre ciudadanos con experiencia vivida de vulnerabilidad mental, empleadores y lugares de trabajo, asistentes sociales, consultores de trabajo, parientes y otras partes interesadas durante el proceso del proyecto. Además, los hallazgos resultaron en el desarrollo y prueba piloto de nuevos programas de capacitación para profesionales en servicios de empleo.

Las habilidades y competencias van de la mano con los enfoques metodológicos y las metodologías utilizadas en los servicios diarios. Se trata de la capacidad de elegir los enfoques metodológicos y relacionales más adecuados para cumplir los requisitos y necesidades específicos del usuario.

Por lo tanto, la clarificación y capacitación de los requisitos de competencia profesional debe combinar una amplia y holística gama de habilidades profesionales, personales, relacionales y metódicas, tales como conocimiento fáctico y diferenciado sobre la vulnerabilidad mental y las tradiciones psiquiátricas sociales, el desarrollo del mercado laboral y las demandas actuales, solidez y resistencia personal, puentes relacionales y profesionalismo en empatía, comunicación, contacto dialógico y técnicas de retroalimentación, así como pensamiento crítico y reflexión crítica sobre prejuicios estereotipados, valores exclusivos y lenguaje corporal, etc.

Desde esta perspectiva, el análisis estratégico se centró en las siguientes preguntas:

- ¿Los profesionales de los servicios de promoción del empleo poseen las habilidades y competencias apropiadas y requeridas para la tarea?
- ¿Los profesionales de estos servicios tienen acceso a una capacitación suplementaria apropiada y relevante para mantenerse al día con las necesidades y los requisitos de competencia?
- ¿Se ofrece a los profesionales capacitación en el trabajo como una capacitación organizacional en curso y un proceso de aprendizaje para proporcionar habilidades comunes y enfoques metodológicos en el entorno laboral?



- ¿Los profesionales de estos servicios están capacitados en el intercambio sistemático de conocimiento como una disciplina disciplinaria permanente así como también como una práctica disciplinaria?
- ¿Los profesionales de estos servicios están capacitados para la orientación dialógica de los lugares de trabajo que desean contribuir al reclutamiento de ciudadanos mentalmente vulnerables?
- ¿Los profesionales y los lugares de trabajo en general están familiarizados con los incentivos legales para la contratación inclusiva y las condiciones de empleo flexibles?

Los hallazgos en el proyecto Equil sugieren que los desafíos metodológicos y de competencia generalmente están vinculados a:

- La falta de capacitación adecuada en el trabajo para profesionales
- La falta de un intercambio de conocimientos adecuado y sistemático entre los profesionales
- La falta de continuidad en los servicios de soporte
- La falta de participación de los usuarios en los diagnósticos profesionales y planes de acción para la recuperación

Las siguientes secciones se enfocan en estos desafíos y dilemas.

5.2 DILEMA: NECESIDAD DE UN ENFOQUE COMÚN, PERO INSUFICIENTE EN LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO

Es bien sabido en la mayoría de las instituciones y lugares de trabajo, ya sea en el sector público o privado, que la formación de posgrado no da lugar a un efecto organizativo e innovación, a menos que los conocimientos recién adquiridos y las herramientas metodológicas se vuelvan visibles y fijos en el entorno laboral. Incluso cuando varios empleados siguen los mismos cursos de formación, su aprendizaje común no se convertirá en un aprendizaje organizativo hasta que esté sistemáticamente anclado en el entorno laboral. Sin el anclaje organizativo, no hay aprendizaje organizativo y consecuentemente ningún desarrollo organizativo de la calidad. Del mismo modo, la necesidad de un intercambio sistemático de conocimiento encaja en la imagen total del aprendizaje organizativo y el intercambio de nuevos conocimientos teóricos, así como de todo tipo de habilidades metodológicas relevantes.

Como resultado de la investigación de Equil, se ha afirmado que el enfoque en el aprendizaje organizativo y el anclaje es un punto focal en cualquier esfuerzo por mejorar los servicios de empleo para los ciudadanos mentalmente vulnerables. La perspectiva del aprendizaje organizativo es mucho más sólida ya que está vinculada a la necesidad de cooperación intersectorial e interdisciplinaria y habilidades comunes en el contexto particular.

En relación con esto, algunos informantes afirmaron que la falta de capacitación sistemática en el trabajo representa uno de los principales desafíos metodológicos cuando se habla de la mejora del servicio de empleo para las personas mentalmente vulnerables. En algunos casos, los informantes se refieren a la capacitación interdisciplinaria e intersectorial, que se ofrece como actividades



educativas de posgrado. En otros casos, los informantes señalan la necesidad de capacitación práctica y pasantías que ya forman parte de la educación.

IN-THE-JOB-TRAINING COMBINADA CON ACROSS-THE-JOB-TRAINING

Por lo tanto, la experiencia parece apuntar a una nueva combinación in-the-job-training y across-the-job-training. Esto también sería una combinación de formación organizativa vertical que involucra la gestión y los profesionales dentro de la misma unidad organizativa y la formación organizativa horizontal que involucra a la gerencia y profesionales de más unidades organizativas dentro del mismo sistema y formación horizontal en todos los sectores, como el municipal y regional.

Al priorizar la formación horizontal dentro de los sectores y entre sectores, la perspectiva de aprendizaje se expandirá significativamente. Como un ejemplo, los profesionales de los servicios de empleo podrían beneficiarse fuertemente del intercambio de conocimientos y de la formación metodológica junto con los profesionales de los esfuerzos socio-psicológicos en el sector hospitalario o en las autoridades sociales, y viceversa. La amplia experiencia sistémica global podría difundirse mediante el uso de combinaciones sistemáticas de la organización de los programas de formación en el trabajo y de capacitación en el trabajo.

LA DIFERENTE INTERPRETACIÓN DEL MARCO JURÍDICO CONDUCE A DISTINTAS PRÁCTICAS

Finalmente, algunas partes interesadas han llamado la atención sobre el hecho de que a pesar de que los profesionales en el empleo y los servicios sociales se están refiriendo a la misma legislación, pueden interpretar los párrafos de manera bastante diferente. Como punto de partida, todos los profesionales están bien informados sobre el marco legal. Sin embargo, la legislación está sujeta a interpretaciones en la gestión de casos concretos, que también refleja los acercamientos personales de los trabajadores sociales a las autoridades, a su propia misión y tarea, etc.

Por lo tanto, la objetividad de la legislación es, en la práctica, modulada por el factor humano y la subjetividad inherente en la administración.

Algunas partes interesadas afirmaron que mientras más profesionales se familiarizan con otras áreas y enfoques profesionales, más tienden a interpretar la legislación en beneficio de los ciudadanos. Aunque no es una afirmación comprobada, apunta a la idea de flexibilizar la gestión del caso y la interpretación del marco legal y consciente del interés del ciudadano.



5.3 DILEMA: NECESIDAD DE CONOCIMIENTO DE PRIMERA MANO - PERO LA PARTICIPACIÓN INSUFICIENTE DE LAS PERSONAS CON EXPERIENCIA VIVIDA

"La participación de los pacientes puede contribuir a una comprensión más basada en la experiencia de los problemas de enfermedades, terapias y efectos secundarios. También se puede enfocar en necesidades médicas no resueltas, así como en la implementación de nuevos conocimientos científicos en la práctica clínica. De esta manera, la participación del usuario puede ayudar a garantizar mejores soluciones en el sistema de salud pública... "

LA METODOLOGÍA E LA RECUPERACIÓN SE BASA EN CÓMO SE INVOLUCRA EL PACIENTE

"No te centres en los diagnósticos. Los expertos por experiencia pueden dar explicaciones sobre esto. También tienen cuenta las personas que no tienen los beneficios del estado... "

Tal como enfatizaron los informantes con experiencia vivida de vulnerabilidad mental y trastornos, es esencial reconocer a las personas con experiencia vivida como expertos en términos de sus propios síntomas, procesos de recuperación e incluso diagnósticos. De hecho, son los más cercanos para informar y explicar sobre su propia situación y sus propias necesidades y requisitos.

"El conocimiento por experiencia es muy diferente en algunos aspectos del conocimiento científico y profesional. Desafortunadamente, a menudo el conocimiento de la experiencia de las personas con vulnerabilidad aún no tiene el estatus y la autoridad del conocimiento científico y profesional sobre la enfermedad mental. La falta de estatus, la autoridad y el reconocimiento del conocimiento experiencial desaprovecharon oportunidades para una mayor participación en el mercado laboral. Si las personas con vulnerabilidades mentales pueden dar sentido a los diversos aspectos del conocimiento experiencial, pueden ejercer una mayor influencia sobre sus condiciones de vida y la capacidad de controlar su propia vida... "

Como se afirmó reiteradamente en los focus group y entrevistas de Equil, así como en las revisiones bibliográficas, la participación activa de los ciudadanos mentalmente vulnerables en las aclaraciones, conclusiones y soluciones relacionadas con su propia situación es la razón fundamental de la metodología de recuperación. Recuperarse es, básicamente, un proceso personal que, por supuesto, requerirá apoyo relevante y reflexiones dialógicas con profesionales y diversos grupos de partes interesadas, incluyendo en algunos casos a las familias y parientes cercanos. Sin embargo, el proceso de recuperación no es un proceso del personal médico. No es el proceso de los trabajadores sociales o consultores de trabajo. Siempre es el trabajo activo y duro de la persona involucrada, ya sea con el apoyo de profesionales y familiares. En consecuencia, la metodología y el enfoque de recuperación tienen su punto de partida en la propia experiencia, aspiraciones y sueños para el futuro, la situación de la vida cotidiana, las relaciones y las



actividades, etc. La recuperación consiste en definir lo que es significativo en la vida de cada persona.

Desde esta perspectiva, el proceso de recuperación variará individualmente de persona a persona. Esto implica que el enfoque y el apoyo profesional hasta cierto punto deberán variar de un paciente a otro.

Los profesionales, familiares y otras partes interesadas pueden, y deberían, ser partidarios importantes en este proceso de aclaración. Sin embargo, no pueden definir y decidir la significación en nombre del paciente individual.

Visto de esta manera, la capacidad de involucrar a los ciudadanos mentalmente vulnerables como las personas principales en su propio proceso de recuperación debe enfatizarse como una competencia profesional general.



6.

ESFUERZOS DE EMPLEO SOSTENIBLES - ALGUNOS DILEMAS ACTITUDINALES

6.1 INTRODUCCIÓN

En este capítulo, analizamos los desafíos y dilemas en los esfuerzos de promoción del empleo desde la perspectiva actitudinal. Por lo tanto, el tema principal son las actitudes y valores que pueden obstaculizar la integración en el mercado laboral entre los ciudadanos con experiencia vivida de vulnerabilidad y enfermedad mental.

Como el proyecto Equil ha atestiguado a través de entrevistas y cursos de formación, es importante enfatizar que los factores que contrarrestan se encuentran entre los profesionales de los servicios de empleo y entre los propios ciudadanos. A veces, los profesionales y los ciudadanos incluso acuerdan centrarse en las debilidades y desafíos relacionados con la enfermedad que pueden conducir a fallas en el trabajo o la educación. Los profesionales pueden verse impulsados por el deseo de proteger al ciudadano de una mayor derrota y reacciones violentas. El ciudadano, a su vez, puede carecer de confianza en sí mismo para creer en sus propios recursos y concentrarse en los riesgos y dificultades en lugar de potenciales en un nuevo trabajo y contexto colegial, que puede romper el aislamiento social que a menudo acompaña a la enfermedad mental. En tales casos, puede haber una necesidad mutua de un cambio de actitudes en ambos lados, mientras que en otros casos las reservas y las bajas expectativas en los lugares de trabajo refuerzan la espiral negativa, donde los ciudadanos mentalmente vulnerables se retiran cada vez más desde una perspectiva de empleo.

A la luz de esa experiencia, el análisis estratégico planteó las siguientes preguntas:

- ¿Son los ciudadanos mentalmente vulnerables vistos con prejuicios negativos y signos de estigmatización por parte de los profesionales de los servicios de promoción del empleo?
- ¿Los profesionales tienden a mostrar actitudes sobreprotectoras y victimizar los mecanismos de transferencia en los planes de recuperación para ciudadanos y pacientes mentalmente vulnerables?
- ¿Los ciudadanos mentalmente vulnerables generalmente enfrentan preconceptos negativos y estigmatización en la sociedad civil y social?
- ¿Los ciudadanos mentalmente vulnerables tienden a internalizar tales preconceptos y reservas?



- ¿Qué tipo de valores puede ser la base de actitudes y posiciones escépticas sobre la capacidad de los ciudadanos para realizar y mantener un trabajo o una educación?

La investigación de Equil reveló una amplia gama de cuestiones relacionadas con las preguntas actitudinales, donde algunas de las más importantes son:

- La doble postura entre profesionales y ciudadanos en la inserción laboral, donde la necesidad de empleo y rehabilitación se refleja en actitudes de protección y ansiedad
- Los tabúes generales y la estigmatización de la enfermedad mental y su reflejo en el auto-estigma

Las siguientes secciones describen estos temas.

6.2 DILEMA: LA INTERPRETACIÓN ENTRE LA NECESIDAD Y LA ANSIEDAD PARA LA INTEGRACIÓN LABORAL

"Están sintiendo la presión de que tienen que trabajar". Eso causa mucha tensión. Debido a esto, no están llegando más lejos. P. da un ejemplo de un cliente que usó metadona, ¿le dices o no le cuentas al empleador? P. también dice que es difícil salir de casa. Les resulta difícil, es un gran paso. Si pueden hablar de eso con los demás, lo crearán de nuevo... "

En general, los informantes del proyecto Equil enfatizaron la gran importancia personal de regresar al mercado laboral, que también incluye el regreso a una autosubsistencia total o parcial. Les da una sensación de propósito, dirección, significado, función, utilidad en sus vidas. También significa la inclusión en el llamado «mundo normal» y por lo tanto la inclusión en el sentido de normatividad. Esto no debe entenderse desde el sentido convencional de la palabra, sino en el sentido de estar en igualdad de condiciones con otros ciudadanos. Cuando el trabajo es apropiado y equilibrado con las habilidades y capacidades individuales, también trae relaciones sociales y universitarias. Trae diversión, placer y felicidad a la vida personal también. Por lo tanto, la integración al mercado laboral y el contexto social de los entornos de trabajo puede verse como un valor esencial, no desde una perspectiva convencional y conforme, sino desde una perspectiva de recuperación e igualdad.

Además, los informantes han señalado el hecho de que en la vida laboral realmente se tiene la oportunidad de aprender nuevas habilidades y adquirir nuevos conocimientos. Usted tiene la oportunidad de desarrollar y calificar las habilidades profesionales, sociales y personales. De esta forma, el trabajo y la vida laboral también son una fuente para ampliar el horizonte personal y enriquecer tu vida como un valor básico.

A pesar de estos beneficios, muchos informantes con experiencia vivida expresan su temor sobre el reingreso a la vida laboral. Les preocupa cómo los ex colegas y el lugar de trabajo en general los recibirán cuando regresen de una licencia por enfermedad o comiencen un nuevo trabajo. En términos de regresar al lugar de trabajo, se preguntan qué se perdieron, si se los considerará débiles y frágiles, si están demasiado rezagados en términos de desarrollo profesional en comparación



con sus colegas y dentro de sus campos funcionales específicos. Por lo tanto, siguen preguntándose si están realmente listos para volver al trabajo, y si son capaces de hacer frente a los requisitos del mercado laboral y a una vida cotidiana organizada a partir del cambio continuo entre las horas de trabajo y el tiempo libre. En otras palabras, se sienten vulnerables y muy expuestos, y el deseo y el anhelo de un lugar igualitario en el mercado laboral se refleja en la ansiedad de no estar debidamente preparados. En resumen, un tema recurrente entre los informantes con experiencia vivida parece ser el miedo a volver al trabajo. Es digno de mención que el miedo a regresar no está relacionado principalmente con la falta de fe en las propias habilidades profesionales, aunque este elemento de miedo también tiene un cierto peso en las consideraciones.

Sin embargo, la razón principal del temor a regresar parece ser, en general, el miedo al rechazo cuando se solicita un trabajo. Cabe señalar que el miedo al rechazo no es infundado. De hecho, para muchas personas con vulnerabilidad mental se basa en la experiencia práctica y casos reales.

EL DILEMA DEL RECHAZO INTERNO Y EXTERNO

El dilema básico en las experiencias con el rechazo es se manifiesta tanto a nivel externo como interno. En el nivel externo, es difícil y frustrante para la mayoría de las personas si no logran los trabajos que solicitaron. Esta sería una reacción común y una experiencia común de rechazo externo.

Sin embargo, muchas personas mentalmente vulnerables tienden a internalizar el rechazo externo hasta el punto en que ellos mismos encuentran todo tipo de razones por las cuales no son adecuados para el trabajo en cuestión. El miedo a los rechazos externos se convierte en una baja autoestima e incluso en una evaluación áspera y poco realista (y en el rechazo) de las habilidades y capacidades propias. Además, esta espiral descendente les priva de esperanza en términos de nuevos intentos y mejores resultados la próxima vez. También pueden sobreestimar la importancia de su vulnerabilidad vista desde la perspectiva de los empleadores y colegas.

En una alianza negativa, el rechazo externo e interno puede llevar a los ciudadanos a la conclusión de que no son aptos para el mercado laboral, impidiéndoles así cambiar su propia situación y el proceso de recuperación vinculado a la aceptación de nuevos desafíos profesionales y sociales.

Conectado a la internalización del rechazo también está el miedo a la recaída. Algunas personas mentalmente vulnerables están muy preocupadas por el hecho de que los requisitos laborales son demasiado amplios y exceden sus recursos, lo que amenaza la recaída mental. Varios informantes han indicado que deben encontrar un equilibrio entre los recursos y los requisitos, entre lo que pueden manejar y lo que no. Sin embargo, la identificación de este delicado equilibrio no es fácil de realizar, ya que puede depender básicamente de la prueba. Les gustaría saber antes de ingresar al mercado laboral, pero solo pueden aprender de la práctica. Algunos informantes expresaron temor de verse obligados a aceptar un trabajo que con toda certeza podría provocar una recaída.



El miedo a la recaída también incluye consideraciones sobre la naturaleza de la vulnerabilidad mental. A diferencia de los trastornos físicos, los trastornos mentales generalmente no son visibles. Como consecuencia, los empleadores pueden esperar mucho más de lo que realmente pueden afrontar en términos de productividad, cooperación con colegas, horas de trabajo, etc. Cabe destacar que el temor a las sobreexpectativas se refleja en el temor a la subestimación, donde los informantes son críticos con situaciones donde los empleadores y colegas se enfocan más en sus vulnerabilidades que en sus recursos, a partir de razones protectoras. Otra barrera externa mencionada es que están subestimados, que están protegidos y que el foco está en las vulnerabilidades y no en las posibilidades.

En resumen, el miedo a la recaída puede reforzarse a sí mismo y proporcionar la base para varias preconcepciones negativas sobre los lugares de trabajo, así como las autoridades de empleo.

LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE CORPORAL REVELAN LAS ACTITUDES

La forma de comunicación -tono de voz y actitudes- de los trabajadores sociales / de casos y otros profesionales en los centros de trabajo es en muchas situaciones un factor de estrés al hacer que los encuestados se sientan subordinados y dependientes sin poder opinar en su propia vida. Esto también implica a la correspondencia general del centro de empleo y el municipio.

6.3 DILEMA: LA NECESIDAD DE ACCESO A EMPLEO Y LA FALTA DE ORIENTACIÓN PARA EMPLEADORES Y COLEGAS EN ENTORNOS DE TRABAJO

"La mayoría de los encuestados considera que es igualmente importante contar con un tutor o profesional de apoyo tanto para la persona con experiencia vivida como para la empresa. ... "

En entrevistas y focus group con representantes de la compañía, tanto los gerentes como los empleados pidieron orientación profesional para facilitar el reclutamiento y la integración laboral de nuevos colegas con experiencia vivida de vulnerabilidad mental y trastornos. Como uno de los temas, los lugares de trabajo también señalaron la necesidad de más información y comprensión de las implicaciones de tales trastornos, para poder prestar la debida atención a los síntomas y necesidades, pero también para considerar las consecuencias de la contratación inclusiva. . Además, al obtener este tipo de información, los lugares de trabajo estarían mejor equipados para hacer coincidir al nuevo trabajador y proporcionar las funciones de trabajo apropiadas.

En consecuencia, todas las organizaciones asociadas en el proyecto Equil pueden referirse a una retroalimentación similar de los lugares de trabajo.



"Más de la mitad de los empleadores no están al tanto de los beneficios que obtienen por emplear personas con problemas de salud mental ..."

La falta de conocimiento sobre los procedimientos económicos y administrativos para la contratación inclusiva es un problema importante en los esfuerzos generales de empleo para los ciudadanos mentalmente vulnerables. Mientras las empresas y los lugares de trabajo estén mal preparados y guiados en la contratación, en realidad puede haber razones realistas para que los ciudadanos teman la integración en el mercado laboral. Este lema dista mucho de ser nuevo. Pero sigue siendo pertinente señalar la necesidad de una orientación exhaustiva y el uso de mecanismos de retroalimentación hacia los lugares de trabajo como parte de los servicios de empleo para las personas mentalmente vulnerables.

LA NECESIDAD DE INTEGRACIÓN E IGUALDAD EN LA COMUNIDAD COLEGIAL

"Requiere preparación y cambios de actitud, así como tiempo y voluntad en el lugar de trabajo para garantizar un proceso de inclusión adecuado. Puede ser una 'patata caliente', pero es importante que la gerencia y los compañeros no tengan miedo de preguntar directamente, por ejemplo: ¿Prefieres estar solo durante el almuerzo o te gustaría que te invitemos a almorzar con nosotros? Ya sabes, ese tipo de preguntas ... "

La orientación de los lugares de trabajo debe incluir a los empleadores y la administración, así como a los empleados y al contexto colegiado. En la práctica, los colegas conforman la comunidad profesional y social, donde las personas mentalmente vulnerables deben integrarse. Este es el foro para la igualdad de estatus y reconocimiento a pesar de las diferencias en las condiciones formales de empleo, en horas de trabajo, etc. Sin el acceso y la legitimidad para hacer preguntas honestas y abiertas sobre necesidades y requisitos, los colegas pueden no ser capaces de obtener la comprensión completa y respeto en términos de las necesidades y expectativas de un nuevo compañero, que regresa al trabajo después de un período de licencia por enfermedad debido a la vulnerabilidad mental y la enfermedad.

6.4 DILEMA: LA INTERPRETACIÓN ENTRE ESTIGMATIZACIÓN EXTERNA E INTERNA

La investigación de Equil sugiere que los mecanismos de estigmatización no son inusuales, ya sea en la vida laboral, en la vida social, en la vida familiar o en los encuentros con las autoridades de salud mental. Varios informantes se refirieron a esa experiencia e hicieron hincapié en que el estigma es un desafío actitudinal. En el contexto de la familia, los amigos y los familiares, el estigma parece ser especialmente parte de una actitud y un comportamiento de protección como preparación para proteger al familiar o amigo mentalmente vulnerable de situaciones e incidentes emocionales o que provocan ansiedad. Al mismo tiempo, los informantes se refieren a la



experiencia de que el estigma también puede expresar la falta de comprensión y comprensión de la vulnerabilidad mental.

Por lo tanto, el estigma puede mostrarse como una sobreprotección, así como una distancia y exclusión discretas o incluso abiertas.

"Todos los participantes con experiencia vivida de vulnerabilidad y desorden mental prefieren ocultar sus problemas de salud mental, porque tienen miedo de ser víctimas de exclusión y prejuicios. Especialmente en el entorno laboral, prefieren no compartir este problema o condición, o al menos solo en los casos en que están solicitando empleos reservados específicamente para personas con discapacidad de acuerdo con la legislación...".

El mensaje es que muchos ciudadanos con experiencia vivida encuentran estigmatización en las actitudes y el comportamiento a nivel personal y profesional. La experiencia es que muchas personas, tanto en la vida social como laboral, prefieren ignorar los problemas de salud mental, manteniéndolos invisibles en la comunicación y las actividades comunes. Las personas con experiencia vivida también apuntan a una tendencia general a vincular los problemas mentales con los diagnósticos más severos y extremos, ignorando así que los problemas de salud mental cubren un rango tan amplio de vulnerabilidad y desorden como muchos diagnósticos físicos y enfermedades. En consecuencia, la persona individual puede ser identificada con un diagnóstico y no recibirá atención y cuidado adecuados a sus necesidades y requisitos reales.

El estigma tiende a transformarse en auto-estigma. En este proceso, las imágenes distorsionadas y las identificaciones estáticas de otras personas se internalizan y se convierten en la narrativa dominante y la autoimagen. Esto también se aplica, incluso si la persona mentalmente vulnerable es racionalmente consciente de que esas narrativas se basan en malentendidos y falta de comprensión de la dinámica de la recuperación.

En resumen, el estigma generalmente resulta en exclusión y marcaje negativo. En estos casos, las personas mentalmente vulnerables experimentan una doble carga, donde las preconcepciones negativas de otras personas se suman al sufrimiento causado por la vulnerabilidad y el desorden en sí mismo. El auto-estigma también puede causar una negación de sí mismo, donde las personas mentalmente vulnerables ignoran el sufrimiento y vuelven a fracasar buscando la ayuda y el apoyo necesarios a su debido tiempo.



7.

CO-CREACIÓN Y CO-PRODUCCIÓN - PARA ENFRENTARSE A LOS DESAFÍOS

7.1 INTRODUCCIÓN

Los capítulos anteriores han tratado algunos de los dilemas y desafíos en la provisión estratégica y práctica de un esfuerzo de empleo sostenible para los ciudadanos mentalmente vulnerables. Durante el proyecto Equil, esos dilemas y desafíos resultaron en cierta medida comunes a las diferencias en la legislación nacional, los sistemas institucionales y los marcos organizacionales en los países socios. Por lo tanto, estos dilemas y desafíos fueron seleccionados para ilustrar las consecuencias de obstáculos estructurales, organizativos, metodológicos y actitudinales en contra de un esfuerzo más holístico, coherente y eficiente para la integración de los ciudadanos mentalmente vulnerables en el mercado laboral.

El proyecto Equil se fundó en la convicción básica de que la metodología de coproducción puede ser una respuesta relevante a muchos de los obstáculos que hemos descrito. Por lo tanto, los métodos y herramientas coproductivos se probaron en los programas de capacitación para profesionales a lo largo del período del proyecto. Además, se solicitó a los actores estratégicos que reflexionaran sobre la relevancia de la metodología de co-producción en términos de la mejora de los servicios de empleo para personas con trastornos y vulnerabilidad mental.

En resumen, el enfoque y la metodología de co-producción parecen en muchos aspectos una respuesta adecuada si queremos encontrar soluciones sostenibles a los desafíos conocidos. Por lo tanto, como el final del informe, las siguientes secciones resumen las posibilidades de mejores servicios de empleo a través de varios modelos metodológicos basados de diferentes maneras en el enfoque de la co-producción.

7.2 CO -PRODUCCIÓN - ¿QUÉ TIENE DE NOVEDAD?

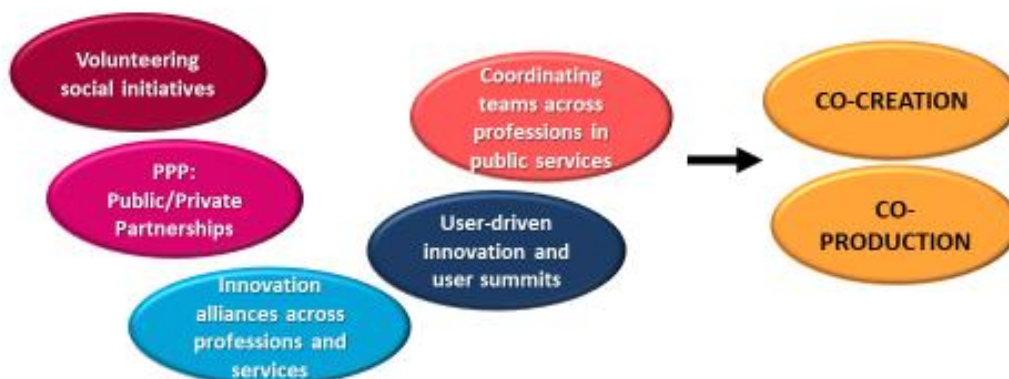
"La co-creación se realiza combinando la mayor cantidad posible de recursos y competencias relevantes para el grupo objetivo que es el centro de cooperación. (...) El potencial especial de la asociación se ve en contextos donde el propio grupo objetivo se apropia de los problemas, y los actores y partes interesadas circundantes gradualmente cambian su rol y posición de ayudantes a colaboradores. ... "



En la investigación de Equil, la mayoría de los informantes han enfatizado la importancia de la metodología de co-producción. Generalmente, los informantes se refieren al concepto de coproducción desde varios ángulos, dependiendo de sus antecedentes y marcos de referencia como ciudadanos con experiencia vivida de vulnerabilidad mental, como profesionales en los servicios de empleo o autoridades psico-sociales, como científicos, etc. Por lo tanto, la noción de co-producción puede diferir de un informante a otro. Sin embargo, a pesar de los diferentes niveles de conocimiento teórico y experiencia práctica con la co-producción, todos los integrantes confirmaron que la idea básica de la colaboración interdisciplinaria y la perspectiva diversa sobre vulnerabilidad mental, recuperación y potenciales de empleo muestran la forma correcta de moverse.

Como se ilustra en la figura 3 a continuación, el holismo y la interdisciplinariedad no son conceptos nuevos. La interdisciplinariedad implica que varios actores colaboran desde posiciones iguales, basadas en una visión común, objetivos y objetivos comunes, valores compartidos y enfoques metodológicos comunes. Los profesionales entran en un campo común donde crean nuevas pautas y procedimientos comunes para una práctica holística y servicios de acuerdo con las necesidades y los requisitos de los usuarios. Sin embargo, esta visión co-productiva solo puede cumplirse si todos están preparados para tratar abiertamente con innovaciones que pueden diferir de las preconcepciones tradicionales, roles, divisiones de tareas profesionales y divisiones de tareas entre profesionales, representantes del sector privado, actores voluntarios y otras partes interesadas en el campo de acción común.

FIGURE 3: A LONG CHAIN OF EUROPEAN EXPERIENCE FROM COLLABORATIVE MODELS

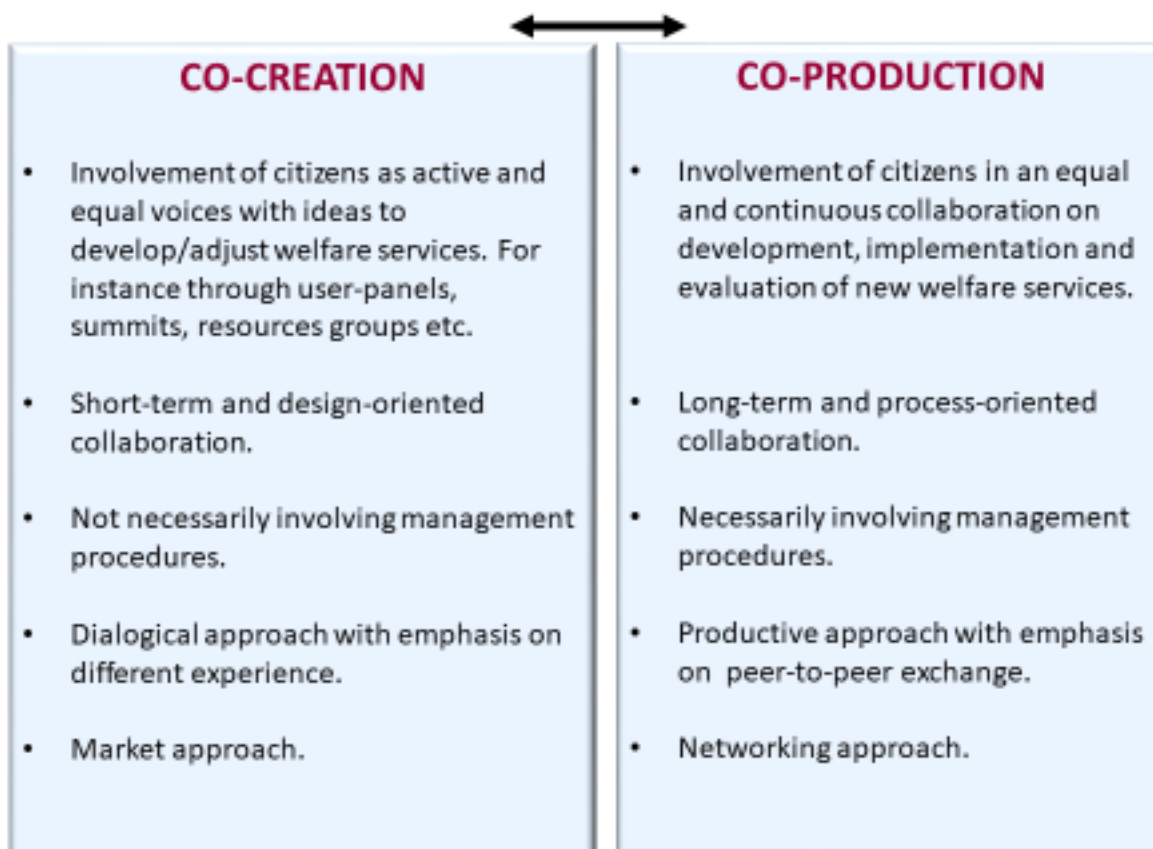




7.3 CO-PRODUCCIÓN Y CO-CREACIÓN – ENFOQUES COMPLEMENTARIOS

Algunas partes interesadas científicas han llamado la atención sobre el hecho de que puede ser apropiado diferenciar el concepto de co-producción. Por lo tanto, los científicos conceptualizaron las diferencias organizativas, mecánicas y actitudinales en los conceptos de coproducción y co-creación. Esta diferenciación no es un asunto académico puro. Por el contrario, ilustra y aclara cómo las diferentes perspectivas y enfoques son cruciales para la organización de la colaboración transversal y la participación de los usuarios. La Figura 4 ejemplifica las diferencias entre el enfoque co-creativo y co-productivo. La diferencia más significativa está vinculada a la definición básica de participación, donde los usuarios, por ejemplo, los ciudadanos con experiencia de vulnerabilidad mental vivida, pueden clasificarse como contribuyentes o como productores.

FIGURE 4: VARIATIONS ON COLLABORATION

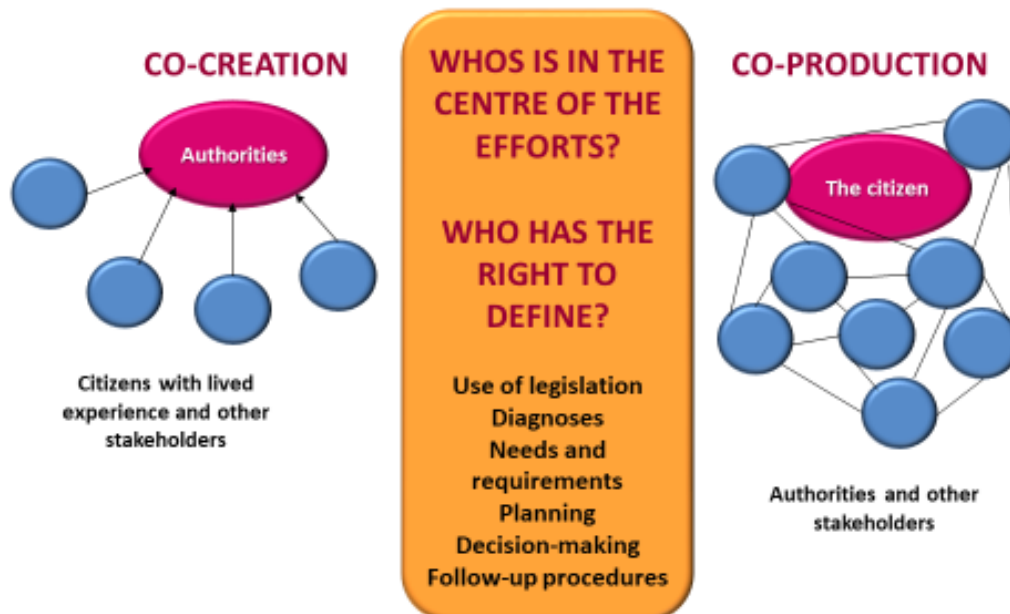


El uso bien conocido y generalizado de paneles de usuarios y grupos focales es un ejemplo de métodos co-creativos. Los grupos objetivo relevantes en realidad están contribuyendo a un proceso creativo e innovador dirigido a mejorar los servicios. Sin embargo, los ajustes y las mejoras posteriores se llevan a cabo, y finalmente se definen, por las autoridades involucradas.

Por el contrario, el enfoque de coproducción es un proceso a largo plazo, donde los usuarios se involucran en términos de igualdad en la definición y producción de nuevos servicios y esfuerzos.

No están entregando ideas e ideas para mejorar. En realidad, son parte del proceso de mejora, como se ilustra en la figura 5 a continuación.

FIGURE 5: VARIATIONS ON COLLABORATION



En resumen, esta diferenciación tiene un propósito práctico. El enfoque único no debe considerarse como mejor o más correcto que el otro. Pero el punto es que los profesionales, autoridades, ciudadanos, empleadores, lugares de trabajo y otras partes interesadas deben definir claramente el modelo colaborativo que eligen, para garantizar que todos los actores involucrados estén plenamente informados y conscientes de sus posiciones, esfera de influencia y expectativas contribuciones en la colaboración.

7.4 CO-PRODUCCIÓN EN PRÁCTICA – ALGUNOS EJEMPLOS

La idea de la coproducción interdisciplinaria e interseccional en los servicios de promoción del empleo para las personas mentalmente vulnerables no incluye simplemente la organización práctica de la colaboración. Como se mencionó anteriormente, podemos señalar varios ejemplos de equipos interdisciplinarios que no condujeron a cambios básicos en la percepción y comprensión de la vulnerabilidad y los trastornos mentales. Por lo tanto, la co-creación y la coproducción deberían incluir una serie de implicaciones metodológicas y actitudinales. Debería, de alguna manera, incluir nuevos puntos de vista y paradigmas, basados en la participación de experiencia y pericia representada por ciudadanos mentalmente vulnerables y lugares de trabajo, etc. Tales implicaciones pueden describirse desde varias perspectivas:



LA PERSPECTIVA DE RECUPERACIÓN / BASADA EN LA PROGRESIÓN DEL PROCESO

Los ciudadanos con problemas socio-psiquiátricos no deben ser tratados desde una perspectiva de toda la vida, si no necesariamente necesaria. El objetivo debería ser ciudadanos activos y autosuficientes, apoyados por una red de seguridad de soluciones sociales y psiquiátricas flexibles.

LA PERSPECTIVA DE RECUPERACIÓN / BASADA EN LA PROGRESIÓN DEL PROCESO

Los ciudadanos con problemas socio-psiquiátricos no deben ser tratados desde una perspectiva de toda la vida, si no necesitan El objetivo debería ser ciudadanos activos y autosuficientes, apoyados por una red de seguridad de soluciones sociales y psiquiátricas flexibles.

LA PERSPECTIVA DE PREVENCIÓN / BASADA EN ESFUERZOS TEMPRANOS

Las intervenciones deben reducirse dando prioridad a los esfuerzos preventivos, la conciencia temprana y la rehabilitación de los primeros síntomas de problemas psiquiátricos

El principio de subsidiariedad debe considerarse importante.

LA PERSPECTIVA METODOLÓGICA / BASADA EN LA COMPETENCIA COMÚN, LA INVESTIGACIÓN Y LA EVIDENCIA

Todos los profesionales e instituciones colaboradoras deben conocer los métodos basados en el conocimiento y la evidencia de impacto y efectos metodológicos.

COLOCACIÓN Y SOPORTE INDIVIDUAL (IPS)

El modelo de Colocación Individual y Soporte (IPS) para el apoyo laboral en los servicios de salud mental primarios y secundarios es un excelente ejemplo de colaboración interdisciplinaria. En este modelo, los especialistas en empleo comparten ubicación en equipos clínicos y equipos comunitarios de salud mental. En estos equipos, actúan como miembros del equipo multidisciplinario para el cuidado de una persona junto con psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y / o terapeutas ocupacionales.

EMPLEO SOPORTADO (SE)

De forma similar al modelo IPS, el modelo de Empleo con Apoyo (SE) también se basa en el apoyo a una integración rápida en el mercado laboral ordinario. Esto también se aplica a las personas con trastornos mentales graves. Por lo tanto, el modelo SE se basa en el principio del lugar y el tren, acompañado de actividades intensivas y continuas de apoyo, centradas en la capacitación en el trabajo de las habilidades pertinentes. La lógica inclusiva es que el aprendizaje y la construcción de



competencias es básicamente un fenómeno relacional que crece y mejora a través de la interacción relacional y contextual en el entorno auténtico.

PARTICIPACIÓN DE PARES PARA FORTALECER LA CALIDAD INSTITUCIONAL

"El apoyo mutuo se define como: apoyo para cambiar hacia una vida mejor". Tengo lugar entre dos o más personas que están conectadas por la experiencia común en la vida; en este contexto, la experiencia con dificultades mentales y la vida como usuarios de servicios públicos y la recuperación... "

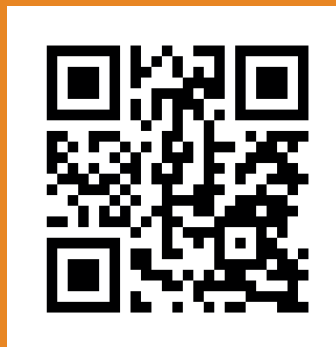
El apoyo entre pares se usa cada vez más en todos los países socios en varias versiones. El Mersey Care Re-recovery College es un modelo del Reino Unido, donde las personas con experiencia vivida de vulnerabilidad mental y trastornos enseñan y capacitan a otros ciudadanos y profesionales en cuestiones relacionadas con la recuperación. Del mismo modo, la cita se refiere a un proyecto de desarrollo, cuyo objetivo es introducir la metodología de igual a igual en los esfuerzos generales de recuperación en una serie de municipalidades en Dinamarca.

Sin embargo, estos son solo ejemplos de estrategias de igual a igual, que se basan en el enfoque y el valor de que las personas con experiencia vivida de vulnerabilidad y enfermedad mentales deben ser reconocidas -y utilizadas- como expertas en términos de conocimiento tanto factual como empático. El proyecto danés combina un programa de capacitación para los pares que apoyan con el fin de fortalecer sus habilidades metódicas en términos de puentes entre los ciudadanos, los servicios municipales de empleo y las autoridades sociales, los centros psiquiátricos regionales, las asociaciones de partes interesadas, etc. Desde esta perspectiva, la metodología peer-to-peer puede cumplir con el tiempo la visión de la coproducción.

EQUIL

Equality in Learning

www.equilcoproduction.eu



 facebook.com/equil.eu



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.