

María Alonso Suárez, Annette Hamilton

INTEGRACIÓN LABORAL EN SALUD MENTAL EN EL ÁREA DE LONDRES (II): ALGUNOS DEBATES

MENTAL HEALTH VOCATIONAL REHABILITATION IN LONDON AREA (II): DEBATES

■ RESUMEN

Este trabajo, fruto de una estancia de cuatro meses en Londres y alrededores, pretende exponer cuál es la diversidad de modelos dirigidos a la integración laboral para personas con enfermedad mental crónica en esta área. En concreto, esta segunda parte se propone examinar las ventajas y desventajas de algunas características de los proyectos.

Palabras clave: integración laboral; enfermedad mental crónica, modelos de intervención.

■ ABSTRACT

As result of a four month stay in London and surroundings, this work pretends to review the diversity of vocational rehabilitation models for people with severe mental illness existing in United Kingdom. The porpoise of this second part is to explore the advantages and disadvantages of some characteristics of the projects.

Key words: vocational integration; severe mental illness; intervention models.

■ INTRODUCCIÓN

Aunque ya se contextualizó este trabajo en detalle en la primera parte, es importante recordar que este trabajo es fruto de una estancia de cuatro meses de la primera autora en Londres y sus alrededores durante los cuales se visitaron 21 centros dirigidos a la integración laboral de personas con enfermedad mental crónica (ver Tabla 1). Durante estas visitas se mantuvieron entrevistas con los usuarios, con los coordinadores de los centros y con los profesionales así como se observó, en algunos de ellos, el funcionamiento diario del mismo. En la primera parte se abordó la diversidad de modelos observados en rehabilitación laboral para enfermos mentales crónicos ilustrándolo con ejemplos de algunos de los centros visitados. Asimismo, se expusieron cuáles son los valores que se persiguen actualmente en este campo en Reino Unido y cómo éstos se traducen en la práctica. En esta segunda parte se

analizarán algunas variables en las que se han encontrado diferencias entre cada centro (más allá de las atribuibles a modelos concretos) y cuáles son las ventajas e inconvenientes de elegir una configuración u otra a la hora de diseñar un centro dirigido a la integración laboral de personas con enfermedad mental crónica. Este trabajo se propone estimular la reflexión en torno a las diferentes opciones existentes en este campo sin pretender establecer conclusiones acerca de la eficacia de cada modelo.

Para más información acerca de Richmond Fellowship, la organización que facilitó esta experiencia, y acerca de otras consideraciones en torno a cómo se desarrolló esta experiencia, nos remitimos a la primera parte de este trabajo. Únicamente recordar que los diferentes centros fueron seleccionados con el objetivo de poder abarcar una muestra de los diferentes modelos desarrollados en Londres y sus alrededores. Y repetir que, aunque la selección de estas visitas ha intentado ser comprehensiva, las descripciones y reflexiones están obviamente sesgadas por esta selección. Y a este sesgo se añade el de las propias autoras a la hora de integrar toda esta información y añadirle sus propias valoraciones subjetivas.

■ VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ALGUNAS VARIABLES

En la primera parte se definieron las características de los distintos recursos a los que también se va a referir esta segunda parte y se citaron algunas referencias para profundizar en cada modelo desde la perspectiva particular de los centros visitados. Se expuso qué se considera una Empresa Social (1), un Centro de Rehabilitación Laboral (2), un programa de Empleo con Apoyo (3) o un Clubhouse (4).

Este apartado se centrará en cada una de las variables o características más significativas en las que existen diferencias entre los centros para analizar las ventajas y desventajas de cada alternativa. Por ejemplo, ¿qué consecuencias tiene que una empresa social centre sus esfuerzos en la «producción» frente al «cuidado» de sus empleados con discapacidad? o ¿qué ventajas y desventajas hay en que exista apoyo psicoterapéutico en el seno de un centro de rehabilitación laboral?

1. La financiación

Todos los centros visitados son organizaciones sin ánimo de lucro. Algunos de ellos forman parte de una organización más grande dentro del sector del voluntariado, como Richmond Fellowship o como Mind. Otros forman parte del propio sistema público de salud y otros funcionan como organismos independientes. En todos ellos se realizan conciertos con las autoridades sanitarias o de servicios sociales de forma que los usuarios acuden al centro financiados por la seguridad social (cuando no se trata de empleados de las Empresas Sociales). Los proyectos visitados varían en cuanto a las fuentes de las que obtienen financiación aunque es estrategia común recurrir a más de una fuente distinta como por ejemplo:

- Fondo Social Europeo y otros programas europeos.
- Conciertos con los servicios sociales a sanitarios locales. Frecuentemente estos servicios pagan una cantidad concreta por usuario de su área que utiliza el servicio.
- Proyecto estatal de empleo con apoyo según el cual el estado se hace cargo de parte del salario de cada empleado con discapacidad.
- Beneficios de la actividad económica desarrollada por el centro.
- Ayudas locales para el desarrollo de empleo (estable, rural, etc.).
- Ayudas para formación/educación en aquellos casos en que lo proveen.
- Otras formas de financiación de iniciativa privada o pública generales para proyectos sociales (como National Lottery).

¿Cuánto debe un proyecto dirigido a la inserción laboral depender de financiación externa o bien autofinanciarse? Obviamente, aquellos proyectos que no tienen una actividad comercial que genere beneficios dependen completamente de fuentes de financiación externas (Clubhouse, Empleo con Apoyo).

Entre aquellos que sí tienen una actividad económica hay que distinguir entre la Empresas Sociales y los Centros de Rehabilitación Laboral (con actividad comercial).

Las Empresas Sociales tienen como fin último funcionar como una empresa sin ánimo de lucro pero con beneficios para mantenerse a sí misma. Pretenden llegar a no depender de financiación externa aunque no suele ser así. El porcentaje del presupuesto de las Empresas Sociales visitadas proveniente de su negocio puede estar en torno a un 60%. Aunque pretendan funcionar sin financiación externa todas en alguna medida reciben algún tipo de ayuda como el programa estatal que subvenciona parte del salario de los empleados discapacitados, y en ocasiones complementan sus ingresos cobrando a las autoridades locales por proporcionar formación ocupacional.

Los Proyectos de Trabajo Protegido y Rehabilitación Laboral tienen una mayor vocación rehabilitadora y, a la vez, pretenden crear un entorno lo más similar a una empresa ordinaria para lo cual se marcan unos objetivos *mínimos* en cuanto presupuesto anual proveniente de los beneficios de su actividad económica que aun así les hace seguir dependiendo en gran medida de financiación externa. Así, es frecuente que el porcentaje del presupuesto proveniente del negocio esté en torno a un 20%. En algunos casos, también se marcan el *máximo* porcentaje que debe provenir de la actividad comercial para que los objetivos comerciales no interfieran con los rehabilitadores. En el caso de los proyectos de Rehabilitación Laboral de Richmond Fellowship se recomienda que no más de un 15 a un 30% de los ingresos, dependiendo de la actividad, provengan de las ventas para asegurar la provisión de una variedad suficiente de oportunidades de trabajo y para asegurar que los usuarios más productivos puedan moverse hacia el empleo ordinario si lo desean.

2. La plantilla

2.1. Número

La plantilla es mayor (menor ratio profesional/ usuario) en aquellos servicios con énfasis en la rehabilitación y el aprendizaje de nuevas habilidades, donde no pagan a los usuarios y en los que existe una mayor rotación de usuarios (Rehabilitación Laboral, Empleo con Apoyo). El servicio visitado con menor ratio profesional/ usuario es St James House, con un énfasis importante en la labor terapéutica.

Y al revés, existe una ratio mayor profesional/ usuario en las Empresas Sociales, con un mayor énfasis en funcionar como una empresa normal, donde se paga a los usuarios y donde con frecuencia los usuarios, empleados en este caso, son los mismos durante años.

2.2. Cuando ex - usuarios pasan a formar parte de la plantilla

Con frecuencia antiguos usuarios han pasado a formar parte de la plantilla.

En el caso de Richmond Fellowship, la política interna de contrataciones se rige por la voluntad de tratar de contratar, de acuerdo a sus competencias, a previos usuarios de sus servicios o en general ex-usuarios de servicios de salud mental. Es frecuente que se acojan a un programa de empleo con apoyo en el que el estado colabora con parte del salario de estos empleados.

El hecho de que las organizaciones dirigidas al apoyo de estos usuarios sean las que lideren este tipo de políticas es claramente un punto de partida hacia la integración laboral del colectivo. Sin embargo, algunas dificultades que esto puede implicar merecen ser comentadas.

Las principales dificultades surgen cuando ex-usuarios son empleados en el mismo recurso del que eran usuarios. Así, por ejemplo, puede ocurrir que aquellos usuarios que han adquirido las habilidades para ser supervisores del resto de los usuarios sean contratados para ese fin.

En este sentido, podría ser cuestionable si permanecer en el mismo centro aunque bajo un contrato supone un verdadero incremento en el nivel de autonomía y normalización en el ámbito laboral, teniendo en cuenta que siguen dentro del entorno protector en el que se sienten seguros. Se puede plantear si en estos casos no es posible un mayor grado de integración y normalización y si estos empleados son lo suficientemente alentados a utilizar sus habilidades en un entorno más integrado en la comunidad. Y al revés, es discutible que perseguir con todos los usuarios la opción del empleo ordinario sea adecuada o si trabajar en una Empresa Social o en un servicio de Rehabilitación Laboral no es ya el máximo grado de normalización e integración.

Asimismo, existe el riesgo de un cambio de actitud del resto de la plantilla así como del propio empleado hacia las dificultades de salud mental de éste. En

ocasiones, el *apoyo al usuario* pasa a ser la *supervisión al empleado*, lo cual es comprensible si no se cambia al mismo tiempo de un *modelo de discapacidad* a un *modelo de enfermedad*¹. Es decir, cuando el usuario es usuario se le presta apoyo porque se considera que tiene unas dificultades que necesitan de unas adaptaciones del entorno de trabajo para conseguir su integración. Sus problemas de rendimiento u otro tipo de conductas que interfieren en el trabajo son incorporados en su discapacidad, se comprenden y se le presta apoyo para superarlas. Sin embargo, puede ocurrir que cuando el usuario pasa a ser empleado, se le pase a considerar como un empleado más al que exigirle un rendimiento y conducta adecuada. Si esto implica retirar el apoyo que por su discapacidad se consideraba necesariamente continuado antes de ser empleado, nos estamos posicionando en la postura dicotómica de «preparado» o «no preparado» para trabajar, «curado» o «no curado» del modelo de enfermedad.

Y de forma similar puede ocurrir con la actitud hacia sí mismo del propio empleado ex-usuario, que comienza a verse a sí mismo como «curado», «preparado», con dificultades para solicitar y recibir el apoyo que antes de ser contratado recibía. En otras ocasiones puede ocurrir que a partir de esa autoconsideración sea más difícil darle feedback acerca del apoyo que el resto de la plantilla observa que pueda estar necesitando. Otra consecuencia puede ser el empeoramiento de las relaciones con el resto de usuarios. Estas dificultades se han planteado varias veces en Richmond Fellowship Workschemes donde, en ciertos casos se ha ofrecido el apoyo de un preparador laboral de otro centro para aportarle al trabajador un apoyo independiente para ayudarle a negociar sus necesidades con el que le supervisa.

2.3. La formación de la plantilla en salud mental

El tema de si la plantilla, sobre todo el director del centro, debe o no ser un profesional de la salud mental se ha resuelto en la mayoría de los centros visitados a favor del no. Se reconoce la necesidad de que la persona al frente del centro tenga unas actitudes favorables hacia este colectivo, muy buenas habilidades interpersonales y otras variables personales que faciliten sus labores de gerencia de un centro cuyos usuarios tienen problemas de salud mental.

Sin embargo, en la mayor parte de los servicios visitados que realizan algún tipo de actividad comercial los profesionales (desde el director a los supervisores) provienen del mundo empresarial/ comercial relacionado con la actividad que se lleva a cabo. Es frecuente que la organización les proporcione cursos de formación en torno a salud mental.

En algunos casos parte de la plantilla tiene experiencia en servicios sociales o ha trabajado en salud mental previamente. Y en los menos casos, algún miembro de la plantilla es terapeuta ocupacional o enfermero especializado en salud mental.

En ninguno de los centros visitados contaban en la plantilla con psicólogos o psiquiatras, salvo en St. James House y Portugal Prints, donde cuentan con psicólogos, terapeutas ocupacionales y otros profesionales con algún tipo de formación en salud mental o terapia debido a adscribirse al modelo híbrido que se ha comentado anteriormente.

En la mayor parte de los centros visitados se procura tener coordinación fluida con los servicios de salud mental aunque cuanto más énfasis pone el servicio en la producción frente a la rehabilitación (por ejemplo, Empresas Sociales) con más frecuencia se observa que no acuden a las revisiones anuales del 'plan de cuidados' (care plan). Y en algunas ocasiones, aunque no es lo general, los centros de salud mental no realizan un adecuado seguimiento de los usuarios una vez derivados a los servicios de integración laboral.

A continuación exponemos las razones más frecuentemente aludidas para la inexistencia de personal con formación en salud mental extraídas de la entrevistas mantenidas en los diversos centros:

- Pretenden ser un servicio integrado en la comunidad, no en la red de salud mental.
- Pretenden ser un servicio con vocación normalizadora, crear lo más parecido a un entorno laboral, por lo cual la relación que la plantilla establece con los usuarios ha de estar basada en el rol supervisor-trabajador, no en el rol profesional de salud mental-paciente.
- Pretenden promover autoconfianza y autoestima proporcionando la oportunidad para desarrollar un rol de 'empleado', no de 'paciente'.
- Pretenden trabajar desde las capacidades y habilidades de los usuarios. La formación previa en salud mental provee de una actitud de aproximación a los usuarios más centrada en síntomas y déficit, suelen argumentar.
- Para que los usuarios perciban un verdadero ambiente dirigido a su aceptación plena en la comunidad, a su desinstitucionalización, a su escape del círculo de la atención en salud mental, puede incluso entorpecer encontrarse delante de un profesional en el campo de la salud mental.
- Es posible contratar profesionales que trabajen en estos centros que no tienen formación específica en salud mental pero poseen una serie de habilidades transferibles útiles para desarrollar su trabajo. Por ejemplo, en los QEST (Empleo con Apoyo) parte del personal proviene del campo de la selección de personal, lo que implica un conocimiento del proceso de entrevista, de realización de un currículum, etc.

Estos argumentos son muy interesantes pero su aplicabilidad varía en función del tipo de recurso del que estemos hablando. Cuando estamos hablando de una Empresa Social es cuando más útil resulta tener personal del mundo de la empresa. Sin embargo, no dotar a un centro de Rehabilitación Laboral con ningún profesional formado en salud mental puede ser cuestionable.

Por otra parte, para justificar la ausencia de profesionales de salud mental en la plantilla se parte de algunas asunciones que no necesariamente son como se afirman. Se asume que un profesional de la salud mental va a partir de un modelo de enfermedad mientras que un no profesional va a partir de un modelo social de la discapacidad. Simplificando, se asume que un profesional de la salud mental se va a centrar excesivamente en 'problemas', 'síntomas', mientras que un no profesional se va a centrar más en 'soluciones', 'capacidades'. Y esto no ocurre así necesariamente. Son muchos los profesionales de salud mental formados desde un modelo salutogénico². Y al revés, son muchas las personas sin formación que por desconocimiento pueden ver su atención o sus valoraciones atraídas hacia lo 'problemático'.

Por último, el hecho de que contratar profesionales con formación en salud mental es más caro puede estar condicionando también este hecho.

3. El apoyo terapéutico en el seno de un proyecto de integración laboral

Obviamente la existencia o no de apoyo terapéutico va en línea con el anterior punto. Por lo general no existe un apoyo terapéutico formal, en sentido de sesiones de counselling regulares, 'tutorías' o psicoterapia.

En los servicios clasificados aquí como de Rehabilitación Laboral existe apoyo emocional³ a nivel informal y los profesionales que trabajan en estos centros son conscientes de las especiales necesidades de sus usuarios. Por lo tanto, no solo se procura adaptar el trabajo a estas necesidades sino que están abiertos a brindar apoyo emocional cuando sea necesario, y a recomendarles que contacten con los servicios de salud mental cuando las necesidades de sus usuarios sobrepasan sus conocimientos. De forma similar suele funcionar el apoyo emocional en la Empresas Sociales.

Una vez más la excepción son St. James House y Portugal Prints, que tienen establecido un sistema de sesiones semanales para cada usuario. Los conocimientos acerca de modificación de conducta y de otros modelos terapéuticos no son solo empleados en las sesiones individuales sino en la organización del trabajo en general.

En los servicios de Empleo con Apoyo el trabajo de orientación hacia el empleo se realiza generalmente a través de entrevistas individuales pero no son terapia en sentido estricto aunque se utilicen en las mismas algunas herramientas como la solución de problemas, el role-playing, o el entrenamiento en asertividad. En los servicios de Trabajo Protegido muy frecuentemente no ya la terapia, sino el apoyo emocional, es escaso.

¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes de incluir el aspecto terapéutico en los servicios de integración laboral? En la Tabla 2 se recogen algunas.

4. *Cómo equilibrar cuidado y negocio*

En este tipo de proyectos, aunque sobre todo en el caso de las Empresas Sociales, existe un tema que para todos es difícil de resolver: cómo encontrar un adecuado equilibrio entre producción y rehabilitación. En este apartado se pretenden enumerar cuáles son las características de los servicios que fomentan rehabilitación y cuáles fomentan producción.

En el caso de los servicios que proporcionan la experiencia laboral in situ (todos menos los programas de Empleo con Apoyo y el programa de Empleo Transitorio del Clubhouse) la actividad diaria del centro, generalmente condicionada por su actividad económica/ comercial, tiene algunas características que facilitan el proceso de normalización e integración de los usuarios, su crecimiento personal o rehabilitación psicosocial, en otras palabras.

4.1. Características que fomentan rehabilitación.

Se entiende que las siguientes características de la actividad que se desarrolla en el centro tienen cualidades que fomentan el crecimiento personal de los usuarios implicados en realizarlas. Como se observará, algunas no pueden darse al mismo tiempo que otras pues dependen del modelo que se siga. En la Tabla 3 aparecen ejemplos prácticos de estas características y las ventajas que conllevan.

- Existencia de diferentes tareas en las que los usuarios pueden implicarse. Posibilidad de elección.
- Estructura lo más similar a un entorno laboral ordinario.
- La tarea implica relación con otros miembros de la comunidad sin problemas de salud mental.
- Es posible graduar las tareas en dificultad.
- Se anima a la participación de los usuarios, se atienden sus ideas e iniciativas, se refuerzan cada una de sus aportaciones. Se evalúan y utilizan las habilidades de cada usuario.
- La tarea tiene un significado, se realiza con un objetivo final, no se fabrica un producto que posteriormente no se usa o no se vende.
- La tarea depende en gran medida de recursos humanos (no de alta tecnología) para llevarla a cabo.
- Remuneración dentro del salario normal a sus trabajadores.
- La tarea provee experiencia en una tarea competitiva en el mercado.
- El centro proporciona oportunidad de obtener una formación con certificado oficial.
- Le centro proporciona un lugar donde recibir apoyo psicológico y ayuda en el aprendizaje de habilidades para afrontar síntomas de la enfermedad y otras dificultades.
- Existencia de otras actividades sociales o de otro tipo no directamente relacionadas con la actividad principal del centro.

4.2. Características que fomentan producción.

A continuación se enumeran algunas de las características que contribuyen a fomentar la producción:

- Se lleva cabo un *análisis de mercado* previo a la elección del sector de mercado en el que funcionará el centro. Así, se analizan los sectores de crecimiento a escala local y se llevan a cabo estudios acerca de la viabilidad de productos potenciales identificados.
- Se identifica un *hueco en el mercado*.
- *El producto es interesante para 'sensibilizados'* (la organización que acoge el proyecto, otras organizaciones del mundo de salud mental (profesionales, familias, usuarios), otras organizaciones del sector del voluntariado, de la universidad...). Por ejemplo, parte de los contratos de Wharf Enterprises son realizados con las autoridades de sanidad y servicios sociales de su localidad.
- Procedimientos de *control de calidad* del producto o servicio final. Por ejemplo, en Greenboro Ltd. hay un supervisor en cada equipo que va a un edificio a realizar el trabajo de limpieza para ese control de calidad.
- *El director proviene del mundo de la empresa* o del comercio relacionado con la actividad que desarrolla el centro. En casi todos los centros visitados que realizaban algún tipo de actividad comercial, incluso en aquellos con unos objetivos en cuanto ventas no tan altos como en las Empresas Sociales, el director del centro es una persona que proviene del mundo de la empresa, muy a menudo del campo específico. Por ejemplo, el director de Travel Matters tenía experiencia en gerencia de agencias de viaje o el Netherne Printing en el mundo de la imprenta. Entre las funciones del director suelen encontrarse las de: crear un plan de negocio, llevar a cabo la publicidad del negocio y la búsqueda de clientes, la contabilidad, la política de precios, el manejo de los recursos humanos (contrataciones, manejo de absentismos y otros), la coordinación con los profesionales que derivan a los usuarios.
- *Variación de clientes* que compran o utilizan los servicios que el centro o la empresa provee: no se depende en gran medida de un solo contrato. Aunque alguno de los proyectos comenzaron siendo altamente dependientes de un solo cliente, a veces su propia organización o las autoridades sanitarias, han intentado diversificar sus clientes.
- Las *fuentes de financiación* (subvenciones, ayudas y de otro tipo) al inicio son variadas y alguna de ellas a largo plazo.
- Existe un *plan de negocio*.
- Existe una *estrategia de publicidad* de los servicios. Una de las decisiones a tomar en esta área tiene que ver con revelar o no las características especiales de la empresa. En los servicios de Rehabilitación Laboral es frecuente que sí se busquen clientes revelando este particular. En aquellos con menos éxito

- en el lado empresarial es frecuente el uso de este hecho para sensibilizar a los clientes que apuesten por contratar sus servicios. En el caso de las Empresas Sociales, es menos frecuente revelar su naturaleza social y sí el tratar de atraer clientes por la cualidad de los servicios ofrecidos y lo competitivo de los precios.
- Los *precios son competitivos*, no más bajos que en empresas 'normales'. En los centros de Trabajo Protegido es frecuente que ofrezcan precios por debajo del mercado para compensar el hecho de no poder cumplir con las exigencias que los clientes plantearían a otro tipo de empresa. En el resto la tendencia es a ofrecer precios competitivos, sobre todo cuantos más sistemas de control de calidad tienen funcionando.
 - La *ubicación del centro* es adecuada para el desarrollo comercial de su actividad (no dentro de un complejo sanitario o no dentro de un sector industrial si es una tienda). Esto es un requisito difícil de cumplir por bastantes de los centros visitados. Portugal Prints, sin embargo, ocupa un local en pleno centro comercial y de negocios de Londres. En otros casos no es posible pagar el precio de un local céntrico y en otros, cuyos locales están en áreas industriales, su actividad ha evolucionado hacia actividades que no requieren tanto espacio o más orientada al comercio y ese tipo de local deja de ser el adecuado, como en el caso de Garth Road Enterprises.
 - Los *empleados* tienen un grado de discapacidad ligero a moderado, que les permite alcanzar mayores niveles de productividad que si fuera severo. Por ejemplo, en Travel Matters los usuarios han de tener una serie de habilidades que les permita desarrollar las tareas más sencillas implicadas en una agencia de viajes. Por lo cual, usuarios con déficit cognitivos o dificultades de lectura, escritura o cálculo no pueden trabajar o realizar trabajo voluntario en Travel Matters. Y lo mismo si tienen dificultades con el transporte o el autocuidado.
 - En el caso de las Empresas Sociales, la *plantilla está integrada* por personas con y sin discapacidad para equilibrar niveles de productividad entre los diferentes empleados. Así, las Empresas sociales han de tener en plantilla un 25% para ser denominadas así. Por otro lado, se suele considerar ideal no tener en plantilla más de un 50% de personas con discapacidad con el fin de asegurar ese equilibrio en la productividad pero también para no convertir la Empresa Social en un ghetto. Y muy frecuentemente se mezclan en ese 25% personas con distinto tipo de discapacidad (física, sensorial, psíquica, etc.).

Todas las Empresas Sociales coinciden en tener estos dos objetivos, el social y el económico, la rehabilitación y la producción. Sin embargo, pueden diferir en la importancia que otorgan a cada uno de ellos y en cuál antepone al otro.

Una de las opiniones más extendidas entre los directores de los centros visitados es que hay que alcanzar primero el objetivo económico para poder atender al social; que una empresa que no es viable económicamente no puede proporcionar empleo estable a las personas con discapacidad; y que una empresa con éxito, con un producto y servicio de calidad proporciona a sus empleados autoeficacia, sentimiento de utilidad y de ser parte en un proyecto digno.

En la Tabla 4 se pretenden describir algunas de las implicaciones prácticas de poner más énfasis en la producción frente a la rehabilitación y viceversa, entiéndase en los extremos de esta dimensión.

5. Objetivos a perseguir con los usuarios

Es variable el énfasis que cada centro pone en funcionar como un lugar de paso, que los usuarios utilizan para avanzar hacia otra alternativa más integrada en la comunidad. Como extremos podemos comentar que los servicios de Empleo con Apoyo se definen precisamente por eso, por ser un servicio para encontrar opciones de trabajo, voluntariado o formación en la comunidad. En el otro extremo están los centros de Trabajo Protegido, que tradicionalmente han funcionado sin la meta definida o los procedimientos instaurados dirigidos a que sus usuarios encuentren una alternativa fuera de su servicio, lo cual conlleva el riesgo de que funcionen más como centro de día indefinido.

Y en el medio, con gran variabilidad entre los diferentes centros visitados, los centros de Rehabilitación Laboral, las Empresas Sociales y los Clubhouses. Así, es frecuente que cuando un nuevo usuario o empleado llega al servicio se le explique que pretenden ser un escalón hacia otra alternativa más normalizada en la comunidad. Sin embargo, esta filosofía no está siempre detrás de las intervenciones. Y por tanto varían las acciones encaminadas a ese objetivo como el poner tiempo límite a los usuarios, coordinarse con servicios de Empleo con Apoyo, etc.

Los diferentes objetivos a perseguir pueden ser:

- *Incorporación al mercado de trabajo ordinario.* Este objetivo está detrás de la intervención con cada usuario en el caso de los servicios de Empleo con Apoyo. De hecho, en sus conciertos con las autoridades suelen marcar como meta que un tercio de los usuarios que les derivan lleguen a ese punto. Por regla general, es un objetivo realista en opinión de los profesionales que trabajan en estos centros y las memorias de resultados anuales reflejan que se alcanza este objetivo por regla general. En el resto de centros es muy variable el énfasis que ponen en funcionar como un lugar de paso hacia el empleo ordinario.
- *Incorporación a trabajo voluntario.* Exactamente igual que en el caso anterior, otro tercio de los usuarios derivados a un servicio de Empleo con Apoyo debe conseguir bien trabajo voluntario, bien acceso a formación o educación. Estas plazas de trabajo voluntario funcionan como un medio de adquirir hábitos bási-



cos de trabajo y autoconfianza. En el caso de los programas de Empleo Transitorio de los Clubhouse tienen unas características peculiares descritas posteriormente.

- *Incorporación a alternativas de formación/ educación.* En los centros de Empleo con Apoyo ya se ha comentado que suele ser un objetivo común orientar hacia algún tipo de formación regular proporcionada en la comunidad. En los servicios de Rehabilitación Laboral también es frecuente el acceso a algún tipo de formación pero dentro del propio programa. Así, se ofrece con frecuencia la posibilidad de obtener certificados del tipo NVQ (National Vocational Qualifications), cuya peculiaridad es que certifican habilidades que el sujeto posee o en las que es entrenado de forma práctica y que son evaluadas mediante observación por un evaluador cualificado para ello en el marco de trabajo real. Por ejemplo, si el centro de Rehabilitación Laboral tiene como actividad económica un servicio de imprenta, los usuarios pueden conseguir el NVQ que certifica su competencia en las tareas implicadas en trabajar en una imprenta. En el caso de la Empresa Social Castle Project Print Finishers, aparte de sus empleados y de otros usuarios derivados para realizar trabajo voluntario, han desarrollado unos cursos de formación y reciben alumnos derivados por servicios sociales.
- *Adquisición de habilidades básicas laborales e incremento de la confianza y autoestima.* Tanto en los centros de Rehabilitación Laboral como en los de Trabajo Protegido este es un objetivo principal, la adquisición de hábitos relacionados con la puntualidad, capacidad para admitir supervisión, hábitos básicos de higiene, la cooperación con los compañeros, etc. Y también el crecimiento personal en términos de autoestima, sentimiento de utilidad, reconocimiento de las propias competencias, etc. En los centros de Rehabilitación Laboral estas nuevas habilidades adquiridas son utilizadas para fomentar la adquisición de mayores responsabilidades o incluso para contactar con un servicio de Empleo con Apoyo y buscar alternativas más normalizadas de trabajos. Sin embargo, en el caso de los centros de Trabajo Protegido, es frecuente que los usuarios se queden estancados en un nivel de habilidades muy básico y no se pongan los medios para construir a partir de éstas.
- *Adquisición de habilidades laborales competitivas en el mercado laboral ordinario.* Generalmente la actividad económica de los centros de Rehabilitación Laboral se elige más porque va a implicar tareas que lleven al objetivo anterior que por su capacidad para implicar a los usuarios en una tarea gracias a la cual encuentren trabajo más fácilmente en el mercado laboral ordinario. Por ejemplo, si su actividad es restauración de muebles con ello no pretenden que en un futuro los usuarios encuentren trabajo en ese campo, sino más bien que adquieran la confianza y los hábitos laborales básicos necesarios para poder plantearse su salida al mercado laboral en cualquier otro campo. Sin embargo, con frecuencia otras

tareas necesarias para que el centro funcione (recepción, administración, cantina, limpieza, cajera, atención al público) proporcionan la oportunidad de una experiencia laboral competitiva en el mercado laboral.

La Tabla 5 pretende reflejar algunas consecuencias prácticas de fijarse o no como objetivo último la incorporación al mercado laboral ordinario de un porcentaje importante de los usuarios en los proyectos que ofrecen experiencia laboral 'in situ'.

■ COMENTARIOS FINALES

Ya se comentaron en la primera parte algunos de las impresiones globales acerca de la situación en integración laboral en el área de Londres como: la multitud y diversidad de servicios existentes y las ventajas y desventajas de este aspecto; la importante información que añade el conocimiento sobre el terreno a la revisión de la literatura científica, a veces sesgada; y la necesidad de tener en cuenta la distinta situación social y económica a la hora de tratar de 'importar' modelos de otros países.

Lo expuesto es esta segunda parte pone de manifiesto algunos debates que aún están abiertos en un campo aún en pleno desarrollo, al menos en nuestro país. Por ejemplo, ¿cuánto input clínico debe haber en un dispositivo dirigido a la integración laboral?. ¿Debe haber profesionales con formación en salud mental allá donde haya pacientes trabajando por su integración laboral?. ¿El desempeño de una actividad laboral o seudo-laboral es en sí mismo rehabilitador o es necesario añadir rehabilitadores? Parece que, cuanto más input clínico, menos se parece nuestro dispositivo a un centro laboral normalizado y no podemos beneficiarnos de las ventajas que esto conlleva, como la generalización o la integración y desestigmatización. Pero también parece lógico pensar que los profesionales de la salud mental poseen una serie de habilidades que pueden contribuir a mejorar las posibilidades de integración laboral de estos pacientes en los dispositivos diseñados para ello. Probablemente no haya una respuesta única sino que ésta dependa de qué tipo de recursos estemos hablando. Así, quizá sea más útil que en una empresa social o centro especial de empleo el director no sea un profesional de la salud mental sino un empresario, pero en un centro de rehabilitación laboral o de pre-entrenamiento en habilidades laborales quizá sea más útil que parte de la plantilla sí tenga una formación específica en salud mental. Que este input clínico sea o no útil va a depender, en definitiva, de las necesidades de cada paciente, del escalón en su rehabilitación laboral en el que se encuentre y, al final, de los métodos o recursos que se consideren adecuados para dar respuesta a esas necesidades concretas.

Por ésto, porque cada paciente tiene unas necesidades, unos deseos y unas habilidades distintas, distintas metodologías y distintos recursos encuentran su sentido. Y, ¿plantearse distintos objetivos tiene también sentido o cualquier rehabilitación

laboral ha de tener como meta final un empleo ordinario?. Parece claro que el empleo ordinario es la meta más alta que un paciente puede marcarse en esta área pero ¿y los que no la alcanzan?, ¿no debería fomentarse la existencia de recursos intermedios, como los centros especiales de empleo u otras fórmulas de empleo protegido? Tener al final del camino el empleo ordinario no debería dejar en la cuneta a los que no llegan. ¿Acaso no disponemos de cada vez más recursos intermedios en otras áreas de rehabilitación? Por ejemplo, en el área residencial, desde la hospitalización indefinida hasta la vida independiente existen las mini-residencias, los pisos supervisados, la ayuda a domicilio, la convivencia con la familia, etc.

Otras preguntas pueden surgir a raíz del trabajo expuesto. Por ejemplo, en torno a cuál es la metodología más eficaz para alcanzar la rehabilitación laboral. No era el objetivo de este trabajo realizar una revisión acerca de este tema sino simplemente describir distintos recursos que, con distintos métodos, parecen estar consiguiendo resultados interesantes. Al margen de la revisión de los estudios en torno a este tema, que parecen decantarse por una mayor eficacia de metodologías centradas en el empleo con apoyo frente a las basadas en entrenamientos pre-laborales, la impresión que se tiene desde la observación directa es que, además del modelo o método general escogido, las diferencias entre recursos que se plantean los mismos métodos (diferencias en equipos y en «culturas» en esos recursos) son importantes y pueden llevar a resultados muy distintos.

Tabla 1: Relación de centros visitados

CENTRO	ORGANIZACIÓN	MODELO
Brest QEST	Richmond Fellowship	Empleo con apoyo
Cambridge QEST	Richmond Fellowship	Empleo con apoyo
Castle Project Print Finishers	Cooperativa independiente	Empresa social. Cooperativa.
Castle Projects Workshops	Richmond Fellowship	Rehabilitación laboral
Craft/ Material Matters	Surrey Oaklands NHS Trust	Trabajo protegido
Garth Road Enterprises	Richmond Fellowship	Trabajo protegido
Greenboro Ltd.	Reading Industrial Therapy Org.	Empresa social
Leatherhead Clubhouse	Mary Frances Trust	Modelo Clubhouse o Empleo Transitorio
Limited Editions	Richmond Fellowship	Rehabilitación laboral
Merton & Sutton QEST	Richmond Fellowship	Empleo con apoyo
Moxon Street Enterprises	Richmond Fellowship	Trabajo protegido
Netherne Printing	Surrey Oaklands NHS Trust	Empresa social
Pathfinder Employment Programme	South West London and St. Georges Mental Health NHS Trust	Empleo con apoyo
Peterborough QEST	Richmond Fellowship	Empleo con apoyo
Portugal Prints	Westminster Association for Mental Health. MIND	Rehabilitación laboral (modelo híbrido)
Southside Psychiatric Association	Org. sin ánimo de lucro independiente	Rehabilitación laboral
St. James House	Org. sin ánimo de lucro independiente	Rehabilitación laboral (modelo híbrido)
Street QEST	Richmond Fellowship	Empleo con apoyo
Travel Matters	Surrey Oaklands NHS Trust	Empresa social
Waltham Forest QEST	Richmond Fellowship	Empleo con apoyo
Wharf Enterprises	Richmond Fellowship	Rehabilitación laboral

Tabla 2. Ventajas y desventajas de incluir aspectos terapéuticos en un servicio de integración laboral

<i>Ventajas y desventajas de incluir aspectos terapéuticos en un servicio de integración laboral</i>	
<i>No incluirlos</i>	<i>Si incluirlos</i>
<i>Implica...</i>	<i>Implica...</i>
La plantilla es seleccionada por su experiencia en el sector comercial	La plantilla es seleccionada por su experiencia en salud mental
No se realiza evaluación de aspectos clínicos	Se incluye evaluación de aspectos clínicos
La relación es del tipo supervisor-empleado	La relación es doble, en ocasiones del tipo supervisor-empleado y con el profesional asignado del tipo terapeuta-cliente
No se establece apoyo psicológico mas allá de apoyo emocional	Se establece apoyo psicológico regular en forma de sesiones de terapia o counselling
Se asume que el trabajo y entorno es terapéutico en sí mismo insuficiente como instrumento terapéutico	Se parte de que para determinados usuarios solo el trabajo es
VENTAJAS	VENTAJAS
Entorno integrador y normalizador. El ambiente y las relaciones que se establecen son mas parecidas a las de un entorno laboral normal.	Se atiende a las necesidades especiales de los usuarios con el conocimiento y la experiencia adecuada.
Se espera que la plantilla se centre en los aspectos sanos y las capacidades del usuario	Se utilizan las habilidades de la plantilla para resolver situaciones difíciles (agresión, por ejemplo), para fomentar la autoestima, para motivar al cambio, para adaptar el entorno, para conducir grupos, para incrementar o modificar conductas etc.
Experiencia en fomentar el negocio y venderlo entre otros empresarios de la comunidad.	Experiencia en coordinación con otros profesionales implicados en la atención del usuario.
DESVENTAJAS	DESVENTAJAS
Riesgo de no atender por desconocimiento aspectos importantes de las dificultades del usuario, bien porque interfieran en su rendimiento bien porque sean un signo de recaída	Entorno en la esfera de los servicios de salud mental. No 100% desinstitucionalizador.
Riesgo de falta de fluidez en la coordinación adecuada con el resto de profesionales que atienden al usuario	Riesgo de centrar demasiado la atención en aspectos «no sanos» como sintomatología.

Tabla 3. Características de la tarea que realizan los usuarios en un proyecto de integración laboral que promueven rehabilitación

CARACTERÍSTICA	EJEMPLO	VENTAJA O RESULTADO
<i>Existencia de diferentes tareas en las que los usuarios pueden implicarse. Posibilidad de elección.</i>	En St. James House existe la oportunidad de participar en: labores administrativas, diseño gráfico de tarjetas o publicidad, elaboración de las tarjetas, enmarcación, restauración de muebles	Adaptación a las preferencias y capacidades de los usuarios. Oportunidad para evaluación de habilidades ante diferentes tareas. Oportunidad para aprendizaje de habilidades variadas.
<i>Estructura lo más similar a un entorno laboral ordinario</i>	Travel Matters es una agencia de viajes. Es una oficina donde la mayoría de las gestiones se hacen de forma telefónica pero también abierta al público. Los empleados y usuarios han de llegar puntualmente, avisar si no pueden ir, cuidar su apariencia, recibir instrucciones de un supervisor, atender al teléfono, etc.	Potencia el aprendizaje de hábitos básicos de trabajo.
<i>Implica relación con otros miembros de la comunidad sin problemas de salud mental</i>	En Castle Print Project Finishers parte de los empleados atienden al público en la tienda. En Greenboro Ltd. los empleados trabajan limpiando edificios de oficinas	Potencia habilidades de comunicación. Potencia integración y normalización.
<i>Es posible graduar las tareas en dificultad</i>	En Wharf Enterprises los usuarios pueden empezar doblando y ensobrando cartas y progresar hasta ser los encargados de vender directamente a los clientes espacio publicitario para el boletín local que editan, pasando por el manejo de la fotocopidora	Facilita un aprendizaje progresivo sin demasiada exigencia. Facilita la adaptación de los usuarios. Facilita la progresiva adquisición de responsabilidad
<i>Se anima a la participación de los usuarios, se atienden sus ideas e iniciativas, se refuerzan cada una de sus aportaciones. Se evalúan y utilizan las habilidades de cada usuario</i>	En Limited Editions todos los usuarios colaboran con sus propias ideas en el diseño de las tarjetas de navidad, en el diseño de los espejos artesanales y en la restauración de los muebles. Un usuario propuso crear una página Web y lo llevo a cabo. Otro con conocimientos de publicidad propuso encargarse de esa área y lo hizo	Fomento de la autoestima y la autoeficacia. Fomento de la creatividad. Fomento de las habilidades de solución de problemas y la iniciativa.
<i>La tarea tiene un significado, se realiza con un objetivo final, no se fabrica un producto que posteriormente no se usa o no se vende</i>	En Leatherhead Clubhouse los usuarios se implican en todas las tareas relacionadas con el funcionamiento del centro. Sin su trabajo el centro no funciona	Fomento del sentimiento de utilidad. Evita sentimiento de alienación.
<i>La tarea depende en gran medida de recursos humanos (no de alta tecnología) para llevarla a cabo</i>	Los servicios de limpieza y jardinería que ofrece Greenboro Ltd. necesitan de bastantes trabajadores para llevarlos a cabo	Oportunidad para mayor número de usuarios de ser empleados o beneficiarse de una experiencia laboral.

CARACTERÍSTICA	EJEMPLO	VENTAJA O RESULTADO
<i>Remuneración dentro del salario normal a sus trabajadores</i>	Todos los empleados de las Empresas Sociales cobran el salario mínimo dentro de su sector	Promueve normalización, inclusión en la comunidad, previene exclusión social. Fomenta sentimiento de valía, productividad y utilidad para la sociedad.
<i>Provee experiencia en una tarea competitiva en el mercado</i>	Son frecuentes los cursos de ofimática en algunos programas de Empleo con Apoyo. En Leatherhead Clubhouse es posible adquirir experiencia como recepcionista y en labores de administración	Incrementa probabilidad de encontrar trabajo en el mercado ordinario.
<i>Proporciona oportunidad de obtener una formación con certificado oficial</i>	Algunos usuarios de Garth Road Enterprises han obtenido un certificado por sus competencias en catering debido a que su supervisor estaba cualificado como evaluador para los NVQ	Incrementa probabilidad de encontrar trabajo en el mercado ordinario.
<i>Proporciona un lugar donde recibir apoyo psicológico y ayuda en el aprendizaje de habilidades para afrontar síntomas de la enfermedad y otras dificultades</i>	En Portugal Prints los usuarios tienen una sesión semanal con uno de los profesionales del centro donde puede recibir este tipo de asistencia terapéutica	Afrontamiento más adecuado de las complicaciones derivadas de sus problemas de salud mental y otras dificultades de la vida diaria
<i>Existencia de otras actividades sociales o de otro tipo no directamente relacionadas con la actividad principal del centro</i>	En Wharf Enterprises se organizan salidas y excursiones y otras actividades sociales. En algunos QUEST existe un club de trabajo, un espacio y un tiempo donde los usuarios pueden reunirse y darse mutuo apoyo en la búsqueda de empleo	Fomenta la sensación de pertenencia e identidad con el proyecto. Fomenta relaciones interpersonales.

Tabla 4. Consecuencias prácticas de poner énfasis en que el negocio sea un éxito o en que el proyecto sea rehabilitador

<i>Énfasis en la producción</i>	<i>Énfasis en la rehabilitación</i>
Actividad económica elegida en función de análisis de mercado, de existencia de clientes en la comunidad para el servicio o producto	Actividad económica elegida por reunir características que potencien su capacidad de potenciar rehabilitación psicosocial
La plantilla seleccionada por su conocimiento del mundo comercial y empresarial o de la actividad a llevar a cabo	La plantilla seleccionada por su conocimiento de la población con problemas de salud mental y sus habilidades para fomentar cambio y desarrollo en los usuarios
Se prioriza la inclusión de los usuarios más competentes y productivos, con mejor nivel de funcionamiento	Más amplio el espectro de necesidades de apoyo de los usuarios que pueden ser incluidos
Posible riesgo de presión, estrés y sobrecarga laboral debida a objetivos de rendimiento económico que el proyecto debe cumplir	Se prioriza que cada usuario trabaje a su propio ritmo y progrese según su capacidad
Cuando uno de los usuarios / empleados está preparado para dar el paso hacia el empleo ordinario resulta difícil para el proyecto animarle pues supone la pérdida de un trabajador productivo	Se tiene como objetivo último que todo aquel usuario preparado para dejar el proyecto por una opción más normalizada reciba el apoyo necesario
Menor tolerancia al absentismo, a otras conductas disruptivas o peor rendimiento	Mayor tolerancia a absentismo, conductas disruptivas y mal rendimiento. Más habilidades de la plantilla para modificarlas.
Más parecido a un entorno de trabajo completamente normalizado. Mas integrador e insertado en la comunidad.	Entorno de trabajo menos «real», mas cerca de la esfera de los servicios de salud mental y menos del mundo normal de la empresa.

Tabla 5. Consecuencias prácticas de fijarse o no como objetivo ultimo la incorporación al mercado laboral ordinario de un porcentaje importante de los usuarios en los proyectos que ofrecen experiencia laboral 'in situ'.

OBJETIVO: INCORPORACION AL MERCADO LABORAL ORDINARIO	
SÍ	NO
Un mayor número de usuarios deja el proyecto por otra opción más normalizada fuera. Vocación de dar servicio a un mayor numero de usuarios, mas 'altas' del centro, mayor rotación.	Menor número de usuarios dejará el centro. Se da servicio a un menor número de usuarios. Menor rotación de usuarios. Los mismos usuarios / empleados permanecen en el centro indefinidamente.
Menor lista de espera	Mayor lista de espera
Se trabaja con la idea de ser un lugar donde aprender unas habilidades para salir posteriormente al trabajo normalizado. Se pone un tiempo máximo de estancia de los usuarios en el centro o bien se trata de crear una cultura de temporalidad de su plaza y énfasis en la progresión.	El hecho de proporcionar un lugar de trabajo a los usuarios es un fin en sí mismo suficiente. Los usuarios pueden estar indefinidamente en el centro.
Se crean programas que faciliten el paso del centro a un trabajo ordinario (implica plantilla y recursos especializados) o bien se establecen fluida coordinación con recursos de	No se crean programas dirigidos a ese fin. Menos recursos necesarios.
Empleo con Apoyo	
La actividad de la empresa se elige procurando que cumpla el criterio de dotar a los usuarios tanto de hábitos laborales básicos como de una experiencia en una tarea competitiva en el mercado. Se parte de la capacidad de los usuarios de mejorar su productividad con el apoyo adecuado. No se adapta la tarea a los usuarios sino que se apoya a los usuarios para que mejoren su capacidad para afrontarla.	La actividad de la empresa no se elige necesariamente en función de su capacidad para fomentar la progresión de los usuarios. Se suele elegir en función de criterios económicos de viabilidad o en función de que los usuarios sean capaces de llevar a cabo la tarea 'a pesar' de sus déficit.
Se fomenta la progresión y el aprendizaje Va dirigido a usuarios que en ese momento encuentran muy difícil acceder al mercado ordinario, que son capaces de realizar un trabajo productivo en un entorno protegido pero que con el debido apoyo podrían estar preparados a medio/ largo plazo.	Posible riesgo de estancamiento de los usuarios Va dirigido a usuarios que en ese momento encuentran muy difícil acceder al mercado ordinario, que son capaces de realizar un trabajo productivo en un entorno protegido pero que por las características de sus dificultades tienen pocas probabilidades de integrarse en el mercado ordinario aun con el apoyo adecuado.
Pocos centros son suficientes para trabajar con un número relativamente alto de usuarios hacia su integración laboral	Para atender a la integración laboral de mayor número de usuarios es necesario mayor número de centros

■ NOTAS

1. Brevemente, la principal diferencia entre el modelo de enfermedad y el modelo de discapacidad se sitúa en que el primero considera dos estados posibles en los usuarios: «enfermo» o «recuperado» y esto conlleva que se considere que si la persona está preparada para trabajar está «sana», «recuperada» y se le trata como un ser autónomo que no necesita más apoyo que otra persona. Sin embargo, desde el modelo de la discapacidad se entiende que las personas con problemas de salud mental tienen continuas dificultades o vulnerabilidad que interactúa con el entorno y para cuyo ajuste necesitan apoyo. (Secker J. Y Membrey H. *The Support And Workplace Adjustments Required For The Success Of Open Employment For Mental Health Service Users*. Institute for Applied Health and Social Policy. King's College London.)
2. En términos de Antonovsky, se trata de fijar la atención en aquellas variables que hacen que un sujeto se mantenga sano en vez de estudiar los factores de riesgo que llevan a la enfermedad. Antonovsky, A. (1991). *The Structural Sources of Salutogenic Stregths. Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process*. C.L. Cooper y R. Payne (Eds.). John Wiley and Sons Ltd.
3. Por «apoyo emocional» entiéndase la siguiente definición de 'soporte emocional': «proveer al paciente de un espacio y un tiempo donde tenga la oportunidad de expresar sus emociones y sus preocupaciones en un contexto en el que se sienta escuchado y entendido» (Arranz, M.P. y Bayés (1998). *Apoyo psicológico*. En González Barón (dir.) *Oncología Clínica*. Mc Graw-Hill). Se considera que el counselling requiere de unas habilidades específicas no necesarias para dar apoyo emocional y que la psicoterapia implica un grado mayor de entrenamiento y especialización que el counselling.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Grove, B.; Freudenberg, M.; Harding, A. & O'Flynn, D. *The Social Firm Handbook*. Pavilion Publishing (Brighton) Limited, 1997.
2. Portugal Prints: Rehabilitation Workshop. «The Hybrid Model». Documento no publicado.
3. Perkins, R., Buckfield, R., y Choi, D.. Access to employment: A supported employment project to enable mental health service users to obtain jobs within mental health services, *Journal of Mental Health*, 1997, 6, (3), pp. 307-318.
4. Beard, J.H.; Propst, R.N. & Malamud, T.J. The Fountain House model of psychiatric rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 1982, 5, 1, 47-53.



María Alonso Suárez

Psicóloga clínica. Actualmente becaria del FIS en el SSM de Fuencarral en Madrid. Como parte de su formación PIR realizó una rotación externa en 2002 en El área de Londres de la que es fruto este trabajo.

Correspondencia:

SSM Fuencarral.

C/. Cándido Mateos, 11. 28035 Madrid

e-mail: mariaasuarez@yahoo.es

Annette Hamilton

Directora adjunta de Richmond Fellowship Employment & Training. Londres.