

# LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA REGIÓN DE MURCIA: EL PROCESO EUROEMPLEO

























# LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA REGIÓN DE MURCIA:

### **EL PROCESO EUROEMPLEO**

Edita: Servicio Murciano de Salud

Gerencia de Salud Mental

Murcia, 2021

Diseño gráfico de la portada: Taller Audiovisuales ISOL (Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial)









Depósito legal: MU15-2021

ISBN: 978-84-09-31901-5









### COORDINACIÓN:

Luis López Sánchez. Psiquiatra. Programa Euroempleo. Gerencia de Salud Mental. SMS

#### **AUTORÍA:**

Luis López Sánchez. Psiquiatra. Programa Euroempleo. Gerencia de Salud Mental. SMS

Julio Cesar Martín García-Sancho. Psicólogo Clínico. Jefe de Servicio de Programas asistenciales de Adultos y Rehabilitación. Gerencia de salud Mental. SMS

Salvador Moreno Sánchez. Psicólogo. Insertor Laboral. Asociación Murciana de Rehabilitación Psicosocial

Josefina Celdrán Lorente. Psiquiatra. Técnica Coordinación de Programa de Adicciones. Gerencia de Salud mental. SMS

José Antonio Peñalver Pardínez. Psiquiatra. Coordinador del Programa Euroempleo. Gerencia de Salud Mental. SMS

Ascensión Garriga Puerto. Psicóloga Clínica. Coordinación Sociosanitaria. Gerencia de Salud Mental. SMS

#### **GRUPO REVISOR:**

Isabel Contreras Cano. Insertora Euroempleo
Juan Paul Murcia Ríos. Gestor Euroempleo
Laura Riquelme Fernández. Insertora Euroempleo
Sonia Miranda Alonso. Gestora Euroempleo
Yolanda Ballesteros Doncel. Gestora Euroempleo

#### **GRUPO COLABORADOR:**

Adela Martinez Delgado. Gestora Euroempleo Alberto Martínez Reventós. Gestor Euroempleo Antonia Murcia Gil. Insertora Euroempleo









Aurora Izquierdo Roa. Insertora Euroempleo Beatriz Fernández Muñoz. Gestora Euroempleo Carmen Pérez Ripoll. Insertora Euroempleo Carmen Romero Ruiz. Gestora Euroempleo Isabel Contreras Cano. Insertora Euroempleo Isabel Pérez Quiñonero. Insertora Euroempleo José Joaquín García Arenas. Gestor Euroempleo Juan José Ruiz López. Insertor Euroempleo Juan Paul Murcia Ríos. Gestor Euroempleo Juana Martínez Berbén. Gestora Euroempleo Laura Medina Garrido. Gestora Euroempleo Laura Riquelme Fernández. Insertora Euroempleo Lourdes Matas Pita. Gestora Euroempleo M Dolores Menárguez Carreño. Gestora Euroempleo M. Soledad Martín Marzo. Gestora Euroempleo Mª Jesús López Jiménez. Gestora Euroempleo Maravillas Felices Cortijos. Insertora Euroempleo María Antonia Pérez González. Insertora Euroempleo María del Mar Gómez Pérez. Insertora Euroempleo María Fernández Corbalán. Insertora Euroempleo María Jesús Soto Quiñonero. Gestora Euroempleo María José Gómez Molina. Insertora Euroempleo Miguel Contreras Mora. Insertor Euroempleo Pilar Sánchez Martínez. Insertora Euroempleo Rebeca Moreno Ballesteros. Insertora Euroempleo Rosa Romero Carrillo. Gestora Euroempleo Ruth Sanchez Perez. Gestora Euroempleo Silvia Torregrosa García. Gestora Euroempleo Sonia Miranda Alonso. Gestora Euroempleo Sonia Vidal Espín. Insertora Euroempleo Susana Pérez Albacete. Insertora Euroempleo









Teresa Fernández. Gestora Euroempleo
Thais Matas Torralba. Insertora Euroempleo
Úrsula Mula López. Insertora Euroempleo
Victoria Rodríguez Celdrán. Gestora Euroempleo
Yolanda Ballesteros Doncel. Gestora Euroempleo









### **Agradecimientos:**

En la elaboración de este Proceso han participado un importante número de profesionales entre quienes queremos señalar a Bartolomé Ruiz Periago y Julián Oñate de los servicios centrales de la Gerencia de Salud Mental. A la responsable de comunicación del Programa Susana Pérez-Albacete. Presidentes/as de las entidades colaboradoras han tenido acceso al texto y han realizado aportaciones significativas. Profesorado de la UMU Pedro Juan Martín, Reyes Lozano y Juan José García.

El colectivo de Gestores/as de empleo y el de Insertores/as Laborales del Programa son realmente los/as artífices de este documento ya que ha sido su trabajo diario y su compromiso personal el que ha construido el Programa Euroempleo.









### **INDICE**

		ÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL LA REGIÓN DE MURCIA: EL PROCESO EUROEMPLEO	12
1.	INTROE	DUCCIÓN:	12
2.	MARCO	DE REFERENCIA	12
3.	LA INCL	USIÓN LABORAL EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN	13
4.	EL EMP	LEO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES	14
4.1.	Defini	ción del Trastorno Mental Grave	14
5. PR(		ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA LOS AS DE INCLUSIÓN LABORAL	15
6. CO		EDENTES EN RELACIÓN A LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSON IN LA REGIÓN DE MURCIA	
7.	EL PRO	GRAMA EUROEMPLEO	22
7.1.	Defini	ción:	22
7.2.	Accio	nes:	22
	7.2.1. apoyo e	Orientación, formación prelaboral, búsqueda de empleo y seguimien n el puesto de trabajo:	-
	7.2.2. lucro pa	Ayuda a las empresas, corporaciones locales y entidades sin ánimo ra la inclusión sociolaboral de personas con TMG, con el objeto de:	
	7.2.3.	Evaluación, Investigación y Formación:	24
	7.2.3.1.	Evaluación del programa:	24
	7.2.3.2.	Investigación:	24
	7.2.3.3.	Formación:	25
	7.2.4.	Sensibilización y difusión: Estrategia de difusión	25
	7.2.5.	Intercambio de experiencias a nivel transnacional	27
7.3.	El des	sarrollo del Programa Euroempleo	27
8.	EL PROCESO EUROEMPLEO		29
8.1.	ELAB	ORACIÓN DEL PROCESO:	29
8.2.	DESC	RIPCIÓN DEL PROCESO:	30
	8.2.1.	MISIÓN:	30
	8.2.2.	VISIÓN:	30
	8.2.3.	PRINCIPIOS:	31
	8.2.4	VALORES:	32









	8.2.5. DESCRIPCION DE FUNCIONES	32
	8.2.6. EL ITINERARIO DE INSERCIÓN LABORAL	35
	FASE 0: PROPUESTA DE ACTIVACIÓN: USUARIO/A MOTIVADO/A	39
	FASE 1: ACTIVACIÓN Y ACOGIDA:	42
	FASE 2: VALORACIÓN Y DISEÑO DE ITINERARIO:	42
	FASE 3: DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL ITINERARIO:	43
	FASE 4: INCLUSIÓN LABORAL	44
9.	EVALUACIÓN DEL PROCESO E INDICADORES	47
10.	APENDICE: DEFINICIÓN DE VARIABLES	50
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ΑN	IEXOS	56
P	ANEXO I	57
	DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INCORPORACIÓN AL PROGRAMA EUROEMPLEO	
P	ANEXO II	59
II	NFORME de GESTOR/A DE EUROEMPLEO	59
P	ANEXO III	60
	TINERARIO PERSONALIZADO DE INSERCIÓN. PROGRAMA EUROEMPLEO SALUD MENTAL	60
A	ANEXO IV	64
	Descripción del Puesto	64
A	ANEXO V	66
I	NFORME INSERTOR/A DE SEGUIMIENTO	66
A	ANEXO VI	67
F	FORMULARIO EN SELENE	67









### **TABLAS**

Tabla 1: Niveles de intervención para la inclusión laboral en la Región de Murcia	17
Tabla 2: Histórico de Programas y Recursos implicados en acciones de inserción	
laboral en la Región de Murcia	21
Tabla 3: Niveles de empleabilidad	41
ILUSTRACIONES	
Ilustración 1: Plan de Actuación Coordinada	18
Ilustración 2: Recursos utilizados desde el PAC	19
Ilustración 3: Esquema operativo de la Unidad Básica Euroempleo	29
Ilustración 4: Esquema del itinerario de Inserción del proceso Euroempleo	37
Illustración 5: Flujograma del proceso de Euroempleo (mana de procedimiento)	38









### LA INCLUSIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA REGIÓN DE MURCIA: EL PROCESO EUROEMPLEO

#### 1. INTRODUCCIÓN:

La atención a las personas con Trastornos Mentales Graves (TMG) ha ido cambiando su objetivo a lo largo del tiempo. En la actualidad se busca ayudar a las personas con estos trastornos a desarrollar una vida plena, lo más productiva posible en todos los aspectos (1). Todas las intervenciones deben alinearse y demostrar su utilidad en este sentido. La funcionalidad se convierte actualmente en el objetivo fundamental de cualquier intervención, entendida como la capacidad de adaptación a las necesidades personales, familiares, sociales y laborales y siendo evaluada en esas tres áreas (Trabajo y Formación, Autocuidado y Relaciones Interpersonales). Los programas de inclusión laboral suponen, en este contexto, un pilar fundamental, muy consolidado por todo tipo de evidencias, dentro de las distintas propuestas de atención recogidas en las guías clínicas y en distintos programas asistenciales (2) (3)

#### 2. MARCO DE REFERENCIA

La preocupación por los derechos ciudadanos así como la recuperación funcional general y laboral, son componentes básicos de la llamada Salud Mental Comunitaria o Atención Comunitaria en Salud Mental, entendida como la orientación o «paradigma tecnológico» dominante en la atención a personas con graves problemas de salud mental. Paradigma que toma como bases el modelo de Salud Mental descrito en el Informe Ministerial de 1983 (4) y la Ley de Sanidad de 1984 (5), así como el Modelo de Vulnerabilidad (Zubin y Spring,1977) (6) y el Biopsicosocial (7). En la actualidad los distintos sistemas de atención a la Salud Mental toman como marco de referencia el Modelo de Recuperación (8) (9) y es en ese marco donde se sitúa el Programa Euroempleo Salud Mental Murcia. Siguiendo la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y el Programa de Acción para el Impulso y Mejora









de la Salud Mental en la CARM 2019-2022 (10), la Recuperación Personal incluye la recuperación de la salud en sentido estricto y de la conciencia de ciudadanía, a pesar de los efectos causados por el trastorno mental. La recuperación, por tanto, implica desarrollar un **nuevo sentido y propósito en la vida**. En palabras de Davidson (11) la recuperación sería "un proceso de restaurar un sentido significativo de pertenencia a la propia comunidad y un sentido positivo de identidad, a pesar de las limitaciones impuestas por una discapacidad". Una persona puede recuperar su vida (recuperación social) sin que, necesariamente, se haya recuperado de su enfermedad (recuperación clínica).

# 3. LA INCLUSIÓN LABORAL EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN

En este contexto la Inclusión Laboral es un pilar fundamental del Proceso de Recuperación para las personas con Trastorno Mental Grave.

La necesidad de empleo en personas con TMG se puede contemplar desde una doble perspectiva, como un derecho ciudadano y como un componente más de los programas de atención sociosanitaria en salud mental.

Los programas formación empleo se consideran de У como complementarios a la atención sanitaria (tratamiento y rehabilitación), contribuyen enormemente a mejorar el curso de la enfermedad mental (12), 12) y tienden a disminuir el uso de recursos sanitarios, especialmente los más costosos y «traumáticos» como pueden ser los de hospitalización, el uso de Urgencias y de Psicofármacos, evidencias determinadas en estudios de retorno social (14).

Por otra parte, constituyen un soporte básico para asegurar la permanencia dentro de la comunidad de las personas con TMG, eliminando barreras y mejorando sus derechos ciudadanos básicos.









# 4. EL EMPLEO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES

#### 4.1. Definición del Trastorno Mental Grave

El Trastorno Mental Grave (TMG), es un término que se ha impuesto al concepto anterior de trastorno mental crónico. La definición más aceptada sobre el TMG, es la del Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU (1987) y que se refleja en la Guía de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud que define al colectivo incluido en dicha definición como un grupo de personas que sufren trastornos psiquiátricos graves, que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas en diversos recursos socio-sanitarios de la Red de Atención de Salud Mental (15).

Algunas consideraciones sobre los distintos criterios de TMG:

Respecto al criterio de diagnóstico, dejando al margen controversias actuales, este criterio deja de lado habitualmente el campo de las Adicciones, cuando está perfectamente incorporado en los distintos manuales diagnósticos y conlleva el mismo riesgo, o más, de deterioro funcional y de exclusión, que otros campos diagnósticos que se suelen incluir en el criterio diagnóstico para TMG. Además la Patología Dual supone una importantísima realidad clínica que, en entre otras consideraciones, es un importante determinante del pronóstico. Por esta razón en el ámbito de atención de nuestro Programa se incluyen las Adicciones dentro del criterio diagnóstico de TMG. Así mismo, incorporamos usuarias/os con diagnósticos de Trastornos de Personalidad Graves, Trastornos afectivos crónicos y otros (Agorafobias, TOC...) que suelen ser incluidos en este criterio en otras definiciones, al cumplir los criterios de persistencia temporal y, sobre todo, por la presencia de importantes déficits funcionales.

En referencia al criterio temporal (también muy controvertido) de más de dos años de duración, consideramos que excluye a un área importante como el









de Psicosis de inicio, que está siendo objeto de iniciativas asistenciales de gran interés (16) que incluyen la inserción formativa y laboral como uno de sus ofertas asistenciales fundamentales.

Tomamos especialmente en cuenta en nuestro programa las pérdidas funcionales, tanto las producidas como las que puedan anticiparse, a la hora de incluir a usuarios/as como participantes. Este criterio que afecta de modo transversal al ámbito de atención de los servicios de Salud Mental, nos parece que debe ser la diana relevante de los distintos programas asistenciales (como los programas de inclusión laboral) que, apoyando el proceso de recuperación, marcan como objetivo la inclusión social de las personas usuarias (incidiremos posteriormente sobre este criterio).

# 5. EN LA ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA LOS PROGRAMAS DE INCLUSIÓN LABORAL

La atención a las personas con TMG en nuestra Región y, por lo tanto, las intervenciones necesarias para garantizar los procesos de recuperación, en lo que a objetivos de inclusión laboral se refiere (y los recursos adecuados para ello), podemos contemplarlas en tres niveles (Tabla 1):

El nivel sanitario: Los dispositivos comunitarios que pertenecen al Servicio Murciano de Salud son los centros de salud mental, las unidades de rehabilitación y los equipos asertivo-comunitarios. En ellos se incluyen todos los programas de atención a la Salud Mental (Programa de atención a Adultos, Infantojuvenil y Adicciones) que, en nuestra Región, están integrados en una red única. Estos equipos, para el abordaje del TMG, elaboran un Plan de Actuación Coordinada (PAC), partiendo de las necesidades de cada paciente. Con la participación de un/a gestor/a de empleo, la incorporación gradual de un/a insertor/a laboral del programa Euroempleo y la inclusión de objetivos formativos y laborales en el PAC, se irán normalizando las propuestas de itinerarios de inserción laboral flexibles y adaptados a personas con TMG









con motivación para la formación y el empleo (se expone más adelante la definición y funciones de estos colectivos: gestor/a e insertor/a pg. 32 y ss.).

El nivel sociosanitario (formación prelaboral): En este nivel se sitúan los recursos necesarios para la adquisición y mejora de competencias para la empleabilidad. Se incluyen recursos especializados y normalizados de empleo, de educación formal y no formal de la Región de Murcia. Por un lado, encontramos programas de rehabilitación psicosocial, laboral, empleo protegido, adquisición de competencias transversales en la búsqueda de empleo, formación pre laboral etc., desarrollados y promovidos por entidades sin ánimo de lucro con el apoyo del Servicio Murciano de Salud, cuyas intervenciones son destinadas y especializadas para personas con trastorno mental grave. Por otro lado, en este nivel se incluyen todos los recursos disponibles en la comunidad para la mejora de la empleabilidad y la construcción de un perfil laboral, tales como el Servicio de Empleo y Formación (SEF), programas de empleo de la Región, acciones formativas en empresas ordinarias, entidades educativas de educación formal y no formal. En este sentido, en función de cada paciente se irán estableciendo objetivos formativos que van desde una preparación básica hasta una formación profesional, promoviendo siempre la inclusión en la comunidad, tomando relevancia la función de acompañamiento en la formación de su insertor/a, que permita el mantenimiento y la consecución de objetivos profesionales.

El **nivel laboral**: Al igual que en el anterior nivel encontramos dos subniveles, por un lado oportunidades laborales generadas por entidades de economía social, como asociaciones, centros especiales de empleo, empresas de inserción, y por otro las oportunidades que ofrece el mercado laboral ordinario, incluyendo las que se derivan de las corporación locales y las iniciativas de autoempleo.









Tabla 1: Niveles de intervención para la inclusión laboral en la Región de Murcia

NIVEL	ESTRUCTURAS	FUNCIONES
SANITARIO	<ul> <li>Centros de Salud Mental</li> <li>Unidades de Rehabilitación</li> <li>Equipos Asertivo- comunitarios</li> </ul>	<ul> <li>Tratamiento (psiquiátrico, psicológico, programas de enfermería)</li> <li>Programas de apoyo a la recuperación         <ul> <li>Rehabilitación general</li> <li>Entrenamiento en habilidades de funcionamiento personal y social</li> <li>Rehabilitación cognitiva,</li> <li>Programa de desarrollo laboral,</li> <li>Programa de inserción laboral.</li> </ul> </li> </ul>
SOCIO- SANITARIO: FORMACIÓN PRE- LABORAL	<ul> <li>ONGs</li> <li>Corporaciones locales</li> <li>IMAS</li> <li>SEF</li> </ul>	<ul> <li>Adquisición y mantenimiento de hábitos laborales básicos</li> <li>Compensación de carencias educativas</li> <li>Formación profesional</li> <li>Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo</li> <li>Actividad ocupacional y empleo de transición</li> </ul>
LABORAL	<ul> <li>Empresas sociales</li> <li>Empresas normalizadas</li> <li>ONGs</li> <li>Corporaciones locales</li> <li>Autoempleo</li> </ul>	Empleo protegido     Empleo normalizado

La coordinación de los distintos niveles para ofertar una red de recursos ordenada y apropiada para cada persona, requiere de un modelo de continuidad y de coordinación que garantice, que cada persona con TMG que tenga motivación hacia la formación y el empleo, acceda a los recursos adecuados y que transite a través de ellos hacia la consecución del mejor nivel de inclusión sociolaboral que pueda ir consiguiendo en su trayectoria personal. (Hay que tener en cuenta que los itinerarios de inserción no son lineales, sino que han de ser flexibles y las fases pueden entrelazarse y no seguir un orden ascendente ni secuencial necesariamente).

Aunque el desarrollo en las distintas áreas de modelos de gestión de casos, funcionamiento asertivo comunitario, funcionamiento de la unidades de rehabilitación, equipos base de coordinación sociosanitaria, determinan distintas posibilidades de seguimiento y coordinación, exponemos un esquema









básico de funcionamiento desde los equipos comunitarios y el lugar de las acciones de inserción laboral dentro de ellos: El Plan de Actuación Coordinada es el instrumento de coordinación específico en el que se van anclando las acciones de inserción laboral (Ilustración 1) y mediante el PAC se coordinan las actuaciones de distintos recursos sanitarios y sociales (Ilustración 2).

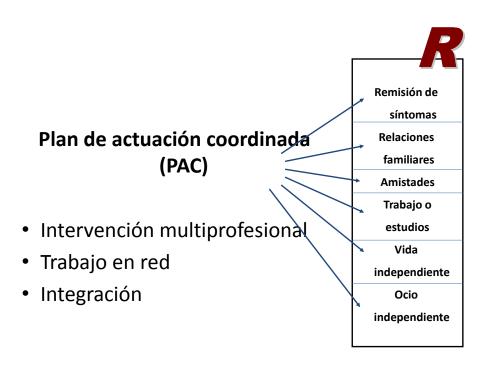


Ilustración 1: Plan de Actuación Coordinada









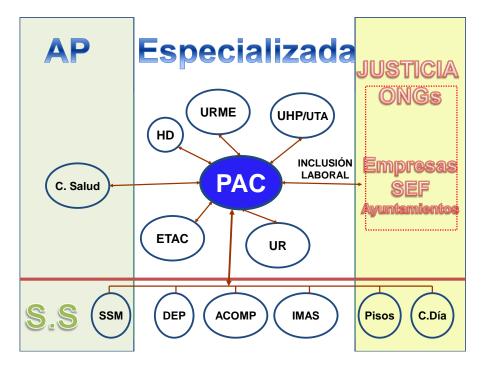


Ilustración 2: Recursos utilizados desde el PAC

AP = Atención Primaria; SS = Servicios sociales; SSM = SS municipales; DEP= Dependencia; ACOMP = Acompañamiento; IMAS = Instituto Murciano de Acción Social; HD = Hospital de día; URME = Unidad regional de media estancia; ETAC = Equipo Asertivo comunitario; UR = Unidad de rehabilitación; SEF = Servicio de empleo y formación

Habría que tomar en cuenta, para acabar este apartado, la reflexión que se nos propone en la Guía de FAISEM (17):

"Y, por último, dado el papel múltiple que puede jugar el trabajo en la vida de estas personas y aunque el ideal sigue siendo una actividad coherente, retribuida y socialmente valorada, parece razonable disponer de alternativas graduadas que permitan una mejor adaptación a la variabilidad del colectivo. En concreto, aunque sigue habiendo controversias sobre la utilidad de espacios estrictamente ocupacionales, dada su escasa capacidad para facilitar el acceso al empleo real y su no despreciable riesgo de institucionalismo, puede ser útil disponer de ellos en el marco de un programa unificado, integrándolo como un escalón más que puede servir de paso (hacia arriba o hacia abajo), desde y hacia otros niveles".









# 6. ANTECEDENTES EN RELACIÓN A LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS CON TMG EN LA REGIÓN DE MURCIA.

La atención a las personas con TMG en Murcia sigue los principios de la Salud Mental Comunitaria, con dispositivos en Red, organizados por Áreas Sanitarias. Su nivel de desarrollo y líneas estratégicas aparecen descritas en los distintos Planes de Salud Mental publicados en nuestra Región desde 1995 hasta el de 2010-2013.

Las políticas en relación al empleo tienen como antecedente temprano las realizadas en el campo de las Adicciones, muchas de estas acciones financiadas por el **Fondo Social Europeo**. Recientemente algunas han ampliado su actividad a personas con TMG (Fundación Diagrama, La Huertecica, Betania).

Las iniciativas en empleo, en la Región de Murcia, en otros tipos de TMG (personas con psicosis, Trastornos de Personalidad, etc) se inician más posteriormente por distintas ONGs de Profesionales (AMRP-ISOL) y de Familiares y Pacientes (Federación de Salud Mental Región de Murcia, Asociación Salud Mental Molina y comarca) con financiación de Fondos europeos, del SMS, IMAS y SEF. Algunas ONGs (AIDEMAR, FAMDIF) que han trabajado en la Discapacidad Intelectual o física, han reorientado también su actividad incluyendo personas con TMG (Ver tabla 2).









Tabla 2: Histórico de Programas y Recursos implicados en acciones de inserción laboral en la Región de Murcia

PERIODO	PROGRAMAS	RECURSOS
1996 - 1999	HORIZON	Heliotropos
		Ayudas a la contratación
2000 - 2002	INTEGRA	Empresas de Inserción
2003 - 2006	PRG. OPERATIVO	Proyecto ISOL
		Ayudas a la contratación
2005	EXCLUSION	4 Conferencias Europeas
	SOCIAL	
2005 - 2007	EQUAL	Proyecto Ibn Arabi
		Parque Ocio Los Juncos
2007 - 2008	Mº A. PUBLICAS	Proyecto Empleo Saludable
2007 - 2013	PRG. OPERATIVO	Empresas de Inserción
		Ayudas a la contratación
2015 - 2020	PRG. OPERATIVO	Insertores
		Ayudas a la contratación
		Transnacionalidad

En nuestra Región todas las actividades relacionadas con la inclusión laboral incluyendo atención ocupacional, actividades de orientación y evaluación, talleres formativos, empresas sociales y empleo con apoyo, se han venido desarrollando hasta el año 2016 con mayor o menos nivel de implantación. Estas actividades las realiza el tercer sector con un nivel de actividad y de referencia geográfica distinta según cada Asociación implicada. Existía una necesidad de coordinación entre los distintos servicios que se ofrecen, para ordenar en red, en las distintas áreas sanitarias, las ofertas en los distintos niveles de formación y apoyo a la empleabilidad, mejorar la oferta de empleo en empresas sociales y, sobre todo, trabajar sobre la barrera habitual que existe para propiciar empleos en el mercado laboral normalizado y competitivo.









#### 7. EL PROGRAMA EUROEMPLEO

#### **7.1.** Definición:

Precisamente para completar las experiencias realizadas, mejorando la coordinación de las actividades relacionadas con la inclusión laboral y potenciando el acceso al trabajo normalizado surge el Programa Euroempleo en el marco del Programa Operativo del Fondo Social Europeo 2014-2020 para la Región de Murcia dentro del Objetivo Específico 9.1.1 "Desarrollo de mercados laborales inclusivos para los colectivos con especiales dificultades de inserción sociolaboral, promoviendo itinerarios de inserción, la responsabilidad social de las empresas en este ámbito y procurando las medidas de apoyo y acompañamiento pertinentes, teniendo en cuenta la perspectiva del género" Para ello se propone una experiencia innovadora en relación a la incorporación laboral de personas con Trastorno Mental Grave que facilite el proceso de recuperación social y laboral de este colectivo y genere sinergias positivas con la red de Salud Mental, así como que se generen actitudes positivas en el medio empresarial, sanitario y en la población general que favorezcan la inclusión sociolaboral de estas personas.

Para contribuir al desarrollo de este objetivo se propone, entre otras, la siguiente tipología de acciones:

#### 7.2. Acciones:

# **7.2.1.** Orientación, formación prelaboral, búsqueda de empleo y seguimiento y apoyo en el puesto de trabajo:

Cualquier persona con TMG que exprese motivación hacia el empleo es propuesto por sus responsables clínicos/as de referencia al equipo de profesionales de referencia del programa de Empleo para su evaluación. Este grupo de profesionales conforman el equipo de Euroempleo y utilizará como instrumento de trabajo el **itinerario de inserción laboral**, que construirá con cada persona usuaria. Se contratarán profesionales específicos para el









desarrollo de los itinerarios de inserción (Insertores/as) y se contará con el apoyo específico de un/a profesional de los equipos de Salud Mental Comunitaria (Gestores/as), conformando dentro de dicho equipo la Unidad Básica de Inclusión Laboral (UBIL).

En estas acciones se incluyen intervenciones que van desde la recuperación y/o adquisición de hábitos laborales básicos a la formación profesional específica, siendo necesario dotar a las personas participantes de competencias y responsabilidades en la búsqueda de empleo, propiciando su papel activo durante todo el proceso, adaptándose a sus características sociales, personales y laborales. Los itinerarios han de tener objetivos a corto, medio y largo plazo, y para su desarrollo se utilizan recursos especializados de formación y de inserción laboral, así como normalizados de la Región de Murcia.

## 7.2.2. Ayuda a las empresas, corporaciones locales y entidades sin ánimo de lucro para la inclusión sociolaboral de personas con TMG, con el objeto de:

- La contratación en empresas, corporaciones locales y entidades sin ánimo de lucro.
- La creación de Centros Especiales de Empleo, Empresas de Inserción y nuevas empresas de Economía Social.
- Actividades de formación en empresas.
- La conciliación de la vida familiar y laboral.

Dichas ayudas se publicarán en una orden que establecerá las bases reguladoras de subvenciones dirigidas a empresas, corporaciones locales y entidades sin ánimo de lucro ubicadas en la Región de Murcia. Su finalidad es contribuir a financiar los gastos que se deriven del conjunto de ayudas para las personas con Trastorno Mental Grave en proceso de recuperación.

Las entidades subvencionadas apoyarán el proceso de inclusión social, colaborando con los servicios asistenciales, que tienen la responsabilidad del proceso del beneficiario/a, por medio de las/los insertoras/es laborales.









Se promueve la participación de aquellas empresas que muestren valores y una sensibilidad especial hacia la inclusión de personas en riesgo de exclusión. La estrategia con respecto a la prospección de empresas es utilizar inicialmente las subvenciones para potenciar la contratación pero el fin último es que vaya adquiriendo mayor peso un argumentario basado en la Responsabilidad Social Corporativa y la reputación de dichas empresas y entidades.

#### 7.2.3. Evaluación, Investigación y Formación:

#### 7.2.3.1. Evaluación del programa:

Los sistemas de información utilizados para la evaluación del Programa son los propios del Servicio Murciano de Salud (SELENE): Se diseñan tres formularios específicos de Euroempleo que recogen los indicadores marcados por el Fondo Social Europeo, datos clínicos y datos en relación a la empleabilidad (Anexo VI). Otra fuente de datos es la relacionada con las subvenciones que da el Programa. Y por último los datos que se extraen de las memorias que presentan las asociaciones colaboradoras y donde se refleja el trabajo de los/as insertores/as.

A lo largo de los últimos meses se diseña una base de datos que recoge el itinerario de inserción de las personas usuarias y nos permite tener información al día de la situación de cada persona activa en el Programa. Esta base de datos nos permite añadir escalas y cuestionarios específicos y cruzar información al equipo de dirección con los datos de SELENE para poder desarrollar distintas líneas e investigación.

#### 7.2.3.2. Investigación:

En relación al diseño de la evaluación se pretende desarrollar distintas líneas de investigación, en colaboración con la Universidad de Murcia. Entre estas líneas señalamos:

Evaluación de Resultados.









- Retorno Social de la inversión.
- Comparación modelos: formación prelaboral previa/IPS/Empresas sociales...
- Proceso de Recuperación, Calidad de vida, Autoestigma...
- Primeros Episodios psicóticos
- Perspectiva de género
- Aplicación de nuevas tecnologías (APPs...)

#### 7.2.3.3. Formación:

Las actividades de formación están orientadas preferentemente a profesionales de Salud Mental (desarrollaremos este aspecto como parte de la actividad de Difusión) y, sobre todo, dirigidas al grupo de profesionales de la Unidad Básica de Inclusión Laboral:

- Marketing, venta y negociación con empresas.
- Entrevista Motivacional. Profesionales del SMS.
- Metodología IPS.
- Habilidades de comunicación con personas con TMG
- Coordinación sociosanitaria para la inserción sociolaboral
- Cuidado y Autocuidado

#### 7.2.4. Sensibilización y difusión: Estrategia de difusión.

Encontrar oportunidades de formación y empleo para la inclusión sociolaboral de personas con TMG nos hace tener que reconocer y actuar sobre determinadas barreras relacionadas con los procesos de estigmatización referidos a la "enfermedad mental". Son barreras que existen en el medio social, empresarial familiar y personal y profesional (sanitario en general, servicios sociales y específico de Salud Mental, reconocida como una de las barreras más importantes) (18)









Para actuar sobre dichas barreras se definen tres grupos de atención y sobre cada uno de ellos se proponen y realizan actividades específicas de difusión.

- Población General: Campañas de difusión utilizando los medios locales de comunicación: Periódicos, Radios, y televisiones con cuñas publicitarias y entrevistas y reportajes.
- Medio empresarial: Realización de videos corporativo, material de imprenta y merchandaising, reuniones específicas con entidades locales y grupos empresariales de las distintas zonas para presentación del Programa. Creación y difusión del reconocimiento "empresas mentalizadas" con reuniones con entrega de reconocimientos y premios.
- Medio profesional de Salud Mental: Orientada a todos los equipos y dispositivos asistenciales de Salud Mental de la Región. Planificar y realizar actividades de difusión en tres etapas:
  - a) Talleres formativos sobre Modelo de Recuperación y Empleo.
     Centrados en la difusión de evidencias sobre las estrategias de Inserción Laboral y la funcionalidad de las personas con TMG
  - b) Presentación en cada una de las áreas y centros del modelo de Inclusión Laboral y de los nuevos perfiles profesionales (gestor/a e insertor/a) definiendo procedimientos y espacios de trabajo, para facilitar la incorporación de esta línea de trabajo en las rutinas de los servicios.
  - c) Supervisión del funcionamiento del modelo, con la participación de la cátedra de Responsabilidad Social Corporativa, con reuniones de las unidades básicas de inclusión laboral y con equipos comunitarios.
  - d) Presentación en cada centro de una sesión general sobre una experiencia de buena práctica resaltando la colaboración de los agentes implicados y el testimonio en primera persona.









#### 7.2.5. Intercambio de experiencias a nivel transnacional

Desarrollo de una red transnacional para el intercambio de buenas prácticas y el desarrollo de acciones innovadoras en materia de empleo de personas con enfermedad mental y/o drogodependencia (Eslovenia, Italia, Suecia). Organización de seminarios internacionales y encuentros para intercambio y difusión de resultados.

#### 7.3. El desarrollo del Programa Euroempleo

Debemos pues actuar frente a las barreras existentes para el acceso al empleo de este colectivo tanto en el medio sanitario, empresarial y en la población general, ayudando a generar una actitud acorde con el modelo de recuperación y apoyada por los argumentos técnicos y filosóficos que lo sustentan, y, para ello, (según aparece en la visión del proceso) se propone la construcción de una RED TERRITORIALIZADA EN RELACIÓN AL EMPLEO, QUE GARANTICE EL DESARROLLO DE ITINERARIOS DE INSERCIÓN INDIVIDUALIZADOS, generando las ofertas y apoyos necesarios de forma duradera.

Paralelamente es necesario la implantación de una red de acceso a la formación prelaboral y laboral que se ajuste a los diferentes itinerarios de inserción, con la consolidación de una oferta amplia de recursos en cada área (específicos y generales) con unos cauces establecidos para transitar entre unos y otros recursos, garantizar el acompañamiento y apoyo flexible y continuo durante el proceso y unos mecanismos de coordinación que garanticen el buen desarrollo de cada itinerario. (La ordenación de esta redmapa de recursos debe ser objeto de otro proceso).

Para el desarrollo de esta red es necesario que en cada una de las áreas sanitarias de nuestra Región exista una estructura comunitaria de los Servicios de Salud Mental y un desarrollo suficiente de los dispositivos de Rehabilitación (Apoyo a la Recuperación).









Sobre esta estructura (que en nuestra Región está conformada de manera irregular, según cada área de salud) se propone que, incluidos en los dispositivos comunitarios de atención a la Salud Mental, se incorporen los programas de Inserción Laboral que tendrán como objetivos:

Ш	Analizar perfiles profesionales y ofrecen recursos para mejorar la empleabilidad					
	Diseñar itinerarios de inserción personalizados					
	Realizar orientación profesional					
	Desarrollar tareas de intermediación laboral					
	Realizar seguimiento en puesto de trabajo, facilitan su adaptación y apoyan su evolución					
	Coordinarse con los recursos comunitarios					
	Informar y sensibilizar a las empresas					
	Asesorar a las empresas (legislación, subvenciones)					

Y para ello se plantea la existencia una **Unidad Básica de Inserción Laboral (UBIL)** integrada en el equipo comunitario de atención a la Salud Mental, que es el instrumento operativo básico a nivel de área de salud, responsable de la relación entre la red de Salud Mental y las entidades subvencionadas para desarrollo de acciones de inserción laboral en el marco del Programa Euroempleo Salud Mental Murcia (**Ilustración 3**).











Ilustración 3: Esquema operativo de la Unidad Básica Euroempleo

Esta Unidad está integrada por gestoras y gestores de empleo, profesionales de los dispositivos asistenciales de Salud Mental, que son las personas referentes del programa dentro del dispositivo y por los insertores e insertoras, profesionales contratados por las entidades subvencionadas en el marco del Programa para desarrollar los itinerarios de inserción (Más adelante se definen sus funciones)

#### 8. EL PROCESO EUROEMPLEO

#### 8.1. ELABORACIÓN DEL PROCESO:

El Programa Euroempleo se pone en marcha a partir de 2016 con la constitución del Equipo de Dirección (posteriormente se definen sus funciones) y las Comisiones de Seguimiento. Se realizan las revisiones bibliográficas, se obtiene información de programas de inclusión que se desarrollan en nuestro estado, se contacta con las distintas entidades regionales con responsabilidad tanto en inserción como en atención a personas con TMG y se inicia el diseño de modelo. Se organiza el primer Congreso Internacional de Recuperación y









Empleo y la primera Feria de empleo Inclusivo. Como actividades de difusión se realizan talleres sobre Recuperación y Empleo en todos los dispositivos asistenciales de la Región. En Junio de 2017 se contratan 15 insertores/as laborales, a través de las asociaciones colaboradoras del programa y se inicia la actividad de inserción laboral. A finales de 2018 se inicia el trabajo de diseño del Proceso Euroempleo. Conforme el material se va produciendo se va realizando una revisión con aportaciones de la Comisión de seguimiento y del personal Insertor y Gestor, que van perfilando desde su óptica y experiencia el desarrollo del Proceso. Posteriormente se realiza la revisión del documento.

#### 8.2. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO:

El Programa Euroempleo tiene como horizonte desarrollar acciones dirigidas a la normalización e integración de las personas con Trastorno Mental Grave, evitando la exclusión y considerando a la persona usuaria el centro del sistema. Propicia la colaboración y la implicación de Entidades y Organizaciones (Empresas de empleo ordinario y de empleo protegido, entidades públicas, asociaciones, etc.) para generar oportunidades formativas y/o de empleo que ayuden en el objetivo de recuperación.

El Programa intenta dar respuesta a los objetivos de inserción laboral que se propongan en los Planes de actuación coordinada (PAC) de los equipos de Salud Mental Comunitaria.

#### 8.2.1. MISIÓN:

El Programa Euroempleo es una iniciativa del SMS, cofinanciado con el Fondo Social Europeo, que tiene por objetivo la recuperación de personas con Trastorno Mental Grave o con disfuncionalidad grave (o en riesgo de ello), mediante el desarrollo de itinerarios individualizados de inserción laboral.

#### 8.2.2. VISIÓN:

Construcción de una red territorializada que integre dentro del modelo de recuperación actuaciones dirigidas a la esfera socio-laboral de la persona,









mejorando los indicadores de salud y autonomía, y promoviendo la eliminación de barreras estigmatizadoras.

Asumimos los valores y principios básicos del modelo de atención comunitaria:

#### 8.2.3. PRINCIPIOS:

- Accesibilidad: Capacidad de un servicio para prestar asistencia a pacientes y a sus familias cuando y donde la necesiten. Se debe facilitar el acceso a los recursos a la ciudadanía, lo que incluye la eliminación de barreras físicas, organizativas y las relacionadas con las actitudes del colectivo de profesionales.
- Integralidad: Fomentar el reconocimiento y la efectividad del derecho a
  recibir asistencia en todas las áreas funcionales de las personas con
  trastorno mental, recogiendo las necesidades básicas de autonomía y
  autocuidado, relaciones afectivas y sociales y las referidas a
  alojamiento, ocupación, formación, empleo, ocio y tiempo libre.
- Equidad: En la distribución de recursos sanitarios y sociales, adecuada en calidad y proporcionada en cantidad a las necesidades de la población.
- Responsabilidad y transparencia: de las instituciones sanitarias frente a usuarios/as, sus familias y la comunidad. Implica una ética asistencial, trabajo en equipo, la utilización de la mejor evidencia técnica posible, una gestión eficiente y transparente de los recursos, la difusión de servicios y prestaciones, la explicitación de los criterios de asignación de prioridades y la provisión de cauces administrativos adecuados para la tramitación de quejas y sus respuestas.
- Calidad: Aumentar continuamente la probabilidad de obtener los resultados que se desean utilizando procedimientos basados en pruebas. Implica componentes como la calidad científico-técnica y la aceptación por la persona usuaria de la atención proporcionada.









Los valores que sustentan nuestro modelo entendidos como principios y actitudes que garantizaran desarrollo de la misión y el éxito del programa son:

#### 8.2.4. VALORES:

- Cooperación y coordinación entre el grupo de profesionales implicados en la recuperación de las personas que supondría, por un lado, la atención a los aspectos clínicos de la enfermedad y por otro, la atención dirigida a superar en la medida de lo posible los efectos de la misma y retomar el propio curso vital, recuperando al máximo las propias capacidades como individuo y como ciudadana/o.
- ➤ Atención colaborativa centrada en el respeto por la persona, sus intereses y sus expectativas, promoviendo la independencia y la autosuficiencia de las personas con trastorno mental, así como fomentando su responsabilización en las cuestiones que afecten a su salud mental, al proceso asistencial, y al uso adecuado de los recursos.
- Apuesta por la innovación que permita la adaptación a los cambios sociales y científicos y la mejora continua de los procesos vinculados a la recuperación de las personas con trastorno mental.
- Enfoque de género. Los factores psicosociales de género sitúan a las mujeres en posiciones sociales de desventaja, por lo que será prioritario un enfoque de género en la planificación y la prestación de actuaciones.

#### **8.2.5. DESCRIPCION DE FUNCIONES**

La puesta en marcha de este Programa requiere una definición de las funciones de los distintos niveles que actúan con diferente nivel de responsabilidad:

Existirá en la Gerencia de Salud Mental un equipo de dirección conformado por una persona Coordinadora, una economista, una técnica de Salud Mental y una experta en comunicación.









Para el diseño de las líneas de actuación y la evaluación del Programa, existirá una Comisión de Dirección compuesta por el Equipo de Dirección y el grupo de Jefes/as de servicio de Salud Mental Adultos/ Rehabilitación y Adicciones.

- EQUIPO de DIRECCIÓN DE EUROEMPLEO: La consecución de los objetivos a través del desarrollo de las operaciones definidas en el Programa, requiere de un equipo que garantice el desarrollo temporal de las distintas acciones. Las funciones del equipo entre otras son:
  - Desarrollar un sistema de información, que recoja los indicadores básicos definidos en el FSE para nuestro proyecto, los específicos para la evaluación interna del proyecto y sus operaciones y los necesarios para las líneas de investigación
  - Desarrollar la normativa para el acceso a las líneas de subvención descritas, su evaluación y reajuste anual.
  - Diseñar y evaluar las actividades de inserción laboral en las áreas de salud, mediante la colaboración entre la red sanitaria de S M y las entidades y organismos relacionados con la formación y el empleo.
  - Establecer un programa anual de Formación en el ámbito de empleo en TMG,
  - Coordinar acciones entre las distintas entidades con responsabilidad sobre el empleo, por medio de la Comisión de seguimiento.
  - Diseñar y evaluar acciones de difusión y sensibilización respecto al empleo en TMG.
- EQUIPOS SALUD MENTAL: Equipos multidisciplinares compuestos por todo el conjunto de profesionales implicados en los procesos de recuperación de los pacientes.

#### **Funciones:**









- 1.- Considerar de forma relevante los aspectos relacionados con el funcionamiento sociolaboral de los usuarios y sus expectativas en esta área para facilitar el acceso al Programa.
- 2.- Seguir periódicamente los casos activos (respuestas de las personas usuarias ante entornos ordinarios y normalizados, signos de mejora, procesos de adaptación, propuesta de actuación individual, signos de alarma, cambios percibidos en usuarios y entornos, etc)
- 3.- Actuar ante cualquier incidencia clínica que se produzca durante el proceso.
- 4.- Proponer la activación y la salida del Programa.
- 5.- Ser referente del proceso asistencial
- GESTOR y GESTORA DE EMPLEO: Es la persona representante de la red sanitaria de SM en el Programa. Forma parte de la URA del área o del CSM. Dependiendo del Área y del Centro implicado, las funciones pueden estar asumidas por las figuras de Trabajo Social o de Terapia Ocupacional o Enfermería cuando sean referentes como gestores de casos.

#### Funciones:

- 1. Generar y sostener espacios de trabajo para incorporar el Programa como nueva línea asistencial.
- Servir de enlace entre profesionales clínicos/personas usuarias/profesionales insertores
- Recibir propuestas de activación y valorar su adecuación junto a la persona insertora, así como salidas motivadas con propuestas de acciones y recursos.
- 4. Registrar activaciones, salidas, actuaciones y seguimientos realizados a usuarios/as.
- 5. Informar a las personas insertoras sobre perfiles de usuarios/as y transmitir recomendaciones de la red.
- 6. Facilitar y coordinar asistencias por incidencias durante el proceso.









INSERTOR e INSERTORA LABORAL: La persona insertora es quien, en el ámbito del área, y en representación de la entidad subvencionada, intervenga en los procesos de inserción laboral recogidos en las convocatorias de subvenciones.

#### Funciones:

- Recibir propuestas de activación dentro del Plan de Actuación Coordinada y valorar, junto a las personas gestoras, la adecuación de las activaciones.
- 2. Analizar perfiles profesionales, y diseñar itinerarios de inserción personalizados.
- 3. Orientar profesionalmente y realizar intermediación laboral.
- 4. Coordinarse con otros recursos comunitarios al servicio de la persona usuaria.
- 5. Realizar prospección y sensibilización de empresas e instituciones.
- 6. Asesorar a Empresas en legislación y tramitación de ayudas a la contratación.
- 7. Adecuar los puestos en las empresas e intermediar.
- 8. Tutorizar las acciones formativas enmarcadas en el Programa.
- 9. Comunicar incidencias y realizar seguimiento de acciones realizadas por usuarios/as.
- 10. Ofrecer seguimiento y apoyo en el puesto de trabajo

#### 8.2.6. EL ITINERARIO DE INSERCIÓN LABORAL

La Inserción laboral de personas con TMG consiste en la construcción de una **RELACIÓN DE CONFIANZA** en un;

- 1. PROCESO INDIVIDUAL,
- 2. que SE CONSTRUYE PASO A PASO
- a través de las DECISIONES QUE TOMA LA PERSONA QUE LO PROTAGONIZA,
- contando con el SOPORTE de los recursos de su entorno y aquellos especialmente diseñados para su desarrollo (19)









Como se detalla en el punto 8.2 "el Programa Euroempleo tiene como horizonte desarrollar acciones dirigidas a la normalización e inclusión de las personas con Trastorno Mental Grave, evitando la exclusión y considerando a la persona usuaria el centro del sistema", para ello se desarrolla un procedimiento de trabajo por fases que se inicia con el estudio de la situación actual y la construcción de un itinerario personalizado que establece unos objetivos consensuados y que marca ese camino hacia la normalización y la integración de la persona usuaria (Ilustración 4).

En la ilustración 5 se resume el flujograma de decisiones y acciones a desarrollar por los distintos integrantes, siendo transversal a todas ellas la participación de la persona usuaria en las distintas fases del proceso.











Ilustración 4: Esquema del itinerario de Inserción del proceso Euroempleo.









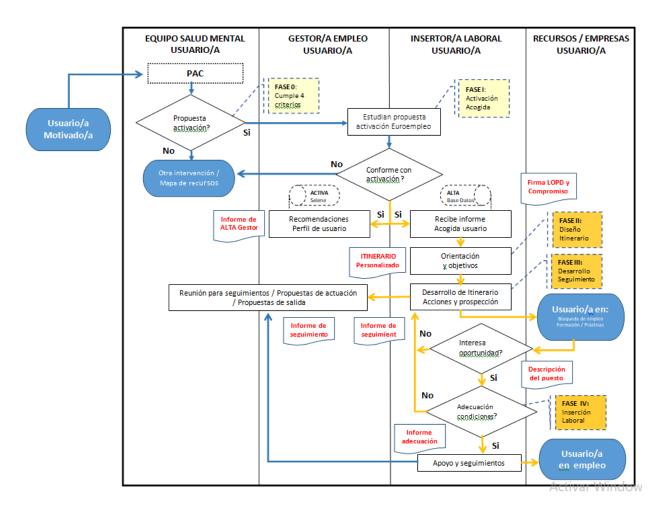


Ilustración 5: Flujograma del proceso de Euroempleo (mapa de procedimiento)









## FASE 0: PROPUESTA DE ACTIVACIÓN: USUARIO/A MOTIVADO/A

#### 1.1 PERSONAS USUARIAS:

Según lo anteriormente expuesto en el apartado de definición de TMG, consideramos que, aunque las personas usuarias del Programa Euroempleo están definidas por los criterios de Trastorno Mental Grave anteriormente descritos (inclusivos desde el punto de vista de los criterios diagnósticos y focalizándonos en el criterio de pérdida de funcionalidad), un colectivo para nosotros de atención preferente es el de psicosis de inicio (que no cumplen criterios de TMG). Insistimos en que nos parece prioritario anticipar riesgo de pérdidas funcionales en situaciones clínicas graves donde las personas profesionales de los equipos prevean un riesgo de procesos de exclusión. Por todo esto entendemos que son usuarias/os del Programa Euroempleo:

Personas con Trastorno Mental con motivación hacia la formación y el empleo, que se encuentran en proceso de recuperación y que tengan o puedan tener pérdidas funcionales que supongan un riesgo para su recuperación y un riesgo de exclusión. Deben estar en un proceso asistencial en la red pública de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud.

Sobre este ámbito de acción proponemos los siguientes criterios de activación tomando en cuenta nuestra voluntad de que las personas usuarias sean participantes activas (según terminología IPS), que establezcan un compromiso con el programa y que supongan un número y un desarrollo de actividades que permitan unas condiciones de seguimiento factibles para Insertores/as y Gestores/as de Euroempleo, evitando bolsas de personas usuarias que permanecen inactivas (y con cada vez mayores niveles de desmotivación) o generación de expectativas irreales a este colectivo, que produzcan efectos iatrogénicos

#### 1.2 CRITERIOS DE ACTIVACIÓN:









Son cuatro los criterios a tener en cuenta en el/la usuario/a, para realizar propuesta de activación

- Motivación hacia el empleo.
- TMG o disfuncionalidad grave o con alto riesgo.
- Estabilidad clínica- Referenciado a un equipo comunitario de Salud Mental.
- Preferentemente nivel de empleabilidad 3 y 4 (Tabla 3).









Tabla 3: Niveles de empleabilidad\*

	DESCRIPCION	ITINERARIO	DESTINO
NIVEL 1 OCUPACIONAL	Sus intereses con respecto al empleo no están claros, o son contradictorios.  Necesita estrecho seguimiento.  Necesita reactivar y adquirir rutinas básicas. No manifiesta motivación, ni expectativas por el empleo.	Itinerario socio profesional a largo plazo. Los itinerarios son largos. Requiere rehabilitación y apoyo intensivo.	Mapa de Recursos
NIVEL 2 PRELABORAL	Refiere tener interés y motivación por encontrar un trabajo. No dispone de las Habilidades laborales necesarias para el desempeño y mantenimiento del puesto. (Ciclos de sueño, adquisición de rutinas, habilidades sociales mínimas, etc). Expectativas desajustadas. Objetivos confusos.	Itinerario socio- profesional largo. Debe adquirir hábitos, rutinas y habilidades sociales. Requiere adquisición de competencias transversales.	Mapa de Recursos
NIVEL 3 LABORAL	Tiene interés y motivación por empleo. Dispone de formación, experiencia o identidad profesional pero no de estrategias y métodos de búsqueda. Expectativas cercanas al historial personal y el entorno. Objetivos en construcción.	Itinerario socio- profesional a medio- largo plazo. Requiere adquirir nuevas competencias laborales o estrategias de búsqueda con unos objetivos definidos.	Programa Euroempleo
NIVEL 4 PRIORITARIO	Tiene interés y motivación por empleo. Dispone de formación y experiencia y se encuentra en proceso de búsqueda activa. Expectativas ajustadas al historial personal y el entorno. Bajo periodo de inactividad. Objetivos claros y definidos.	Itinerarios cortos. Entrenamiento para búsqueda empleo y prospecciones dirigidas a objetivos.	Programa Euroempleo

<sup>\*</sup>Adaptación de niveles de empleabilidad del SEF al proceso de Euroempleo (20)

#### 1.3 PROPUESTA:

En los centros de salud mental, unidades de rehabilitación y unidades de conductas adictivas, dentro del proceso de atención a las personas con TMG, se realiza el Plan de Acción Coordinada. En la elaboración de este Plan se propone (de acuerdo con la persona usuaria y su familia) el acceso a un itinerario de inserción laboral, dentro de los distintos objetivos asistenciales que se plantean. Al realizar la propuesta el Equipo de profesionales se compromete con esta decisión, asumiendo los resultados de la evaluación posterior y









respondiendo ante cualquier incidencia que se produzca a lo largo del itinerario de inserción y en el seguimiento de los empleos con apoyo que vayan generándose.

### **FASE 1: ACTIVACIÓN Y ACOGIDA:**

Esta propuesta es evaluada por la Unidad básica de Inserción laboral que, de mutuo acuerdo, deciden la activación en el Programa o su remisión al equipo con la justificación de su negativa y recomendaciones. Se procede a la acogida de la persona usuaria donde se le informa sobre el programa y se procede a la firma del contrato (ANEXO I). Se realiza el informe por gestor/a (ANEXO II) que incluye las recomendaciones del equipo terapéutico. Se presta especial atención al trabajo de construcción del vínculo de confianza con la persona usuaria. Se procede a su alta en los sistemas de información del Programa (Formularios de SELENE y Base de Datos).

#### FASE 2: VALORACIÓN Y DISEÑO DE ITINERARIO:

En la Guía para inclusión laboral de personas con TMG (19) define la etapa de valoración como: "conocer a la persona; valorar sus circunstancias, competencias, habilidades, conocimientos, deseos, motivaciones y objetivos profesionales; explorar sus fortalezas y debilidades; detectar oportunidades para ella en el mercado laboral, según sus preferencias y posibilidades; además, conocer el impacto de su salud y la trayectoria de la enfermedad mental en su capacidad funcional, especialmente en el ámbito laboral". Se realiza el estudio de las variables personales, profesionales, de su entorno y del mercado laboral. Posteriormente se realiza una entrevista de devolución y comienza, de acuerdo con la persona usuaria, la planificación del itinerario de inserción (ANEXO III). En este diseño se plantean los objetivos y acciones a realizar, tomando en cuenta que la persona es responsable y protagonista de su proceso de inserción, siendo ésta una condición imprescindible del proceso. Así mismo habrá que tomar en cuenta los facilitadores de la persona que puedan actuar como soporte durante el itinerario. El itinerario debe incluir:









- Acciones de orientación y asesoramiento
- Acciones de adiestramiento para la búsqueda activa de empleo
- Acciones de intermediación
- Acciones formativas

#### **FASE 3: DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL ITINERARIO:**

La fase de desarrollo y seguimiento del itinerario comienza con la realización de la primera acción acordada del itinerario y finaliza cuando se han alcanzado los objetivos propuestos.

Durante el proceso de seguimiento las personas usuarias del programa pueden estar en:

- Búsqueda Activa de empleo: Implica una serie de acciones específicas:
  - Elaboración y envío del *currículum vítae* y carta de presentación (a adaptar a las ofertas según conveniencia).
  - Realización de procesos de selección de personal: entrevistas de trabajo, pruebas psicotécnicas y/o de competencias profesionales, pruebas grupales, etc.
- Formación: Se incluye todas las acciones formativas destinadas a la mejora de la empleabilidad. Se puede realizar en distintas entidades.
   Dicha Formación de diferenciará entre: Acreditada-no acreditada,
- Se propondrán usuarios/as para Ayudas a la formación en empresas y entidades sin ánimo de lucro contempladas en el Programa Euroempleo: Esto se realiza a través de las entidades que obtuvieron la condición de "entidad colaboradora". Se realiza el abono a los/as participantes de ayudas diarias de asistencia y/o transporte, tanto en empresas externas como en empresas participadas por la propia entidad. Las entidades colaboradoras subvencionadas suscriben acuerdos de colaboración con las empresas donde se realizan las actividades de formación.









Paralelamente insertor/a realizan la prospección individualizada para la obtención de oportunidades de empleo. Una de las cosas a determinar es el tipo de empresa al que se orientará la inserción:

- Inclusión en el mercado laboral ordinario.
- Empleo con apoyo en el mercado laboral ordinario.
- Empleo en entidades locales y ONGs
- Empleo en Centros Especiales de Empleo (CEE) y empresas de inserción
- Autoempleo.

La obtención de empleo y la obtención de cualificación en la Formación son resultados del itinerario. Pero tan importante o más que estos resultados es el acompañamiento de la persona dentro de una relación de confianza (que suele ser valorada como algo más importante que los resultados de empleo, (21)) y la comunicación entre gestor/a y el resto del equipo, utilizando la reuniones específicas para la devolución de una información que tiene enorme valor y relevancia

# **FASE 4: INCLUSIÓN LABORAL**

PERSONA USUARIA EN PROCESOS DE SELECCIÓN: Cuando aparece una oportunidad de empleo, se realizará un análisis del perfil del puesto de trabajo en relación al perfil profesional del candidato o candidata (ANEXO IV) Se valorará la posibilidad de adecuar el puesto de trabajo, preparar a la persona candidata y anticipar los soportes necesarios para garantizar el éxito de la inserción.

Para ello, durante la fase de **prospección laboral** las/los insertoras/es sensibilizan y motivan a las personas empresarias para la contratación de personas de este colectivo, teniendo en cuenta la importancia de que tanto la empresa como sus empleados estén **cualificados y motivados** para tal fin.

La participación de una empresa con el programa ha de estar condicionada a su compromiso con los valores de inclusión y compromiso social dado que, el









objetivo que se pretende no es meramente el acceso a un empleo sino que este favorezca la inclusión social de la persona empleada. Lo contrario podría ser perjudicial y contraproducente para el proceso de recuperación de la persona usuaria.

En consecuencia, para favorecer una adecuada inserción en la empresa y con sus compañeros/as de trabajo, es clave recoger información del entorno laboral, y, si fuera necesario, sensibilizarlo para favorecer la inserción realizando:

- Diversas actividades (charlas, reuniones, etc) dirigidas al colectivo compañero de trabajo, y,
- Concienciación al entorno directivo de la empresa para romper con las resistencias a la hora de contratar personas de este colectivo.

En definitiva, el insertor o insertora serán mediadores entre las personas usuarias y las empleadoras que lo acogen. Por un lado, ofrecerán a la empresa la persona más cualificada en función de sus necesidades y por otro, facilitarán a la persona la empresa que más se ajuste a sus necesidades para favorecer su inclusión en la sociedad a través de la inserción laboral.

PERSONA USUARIA EN EMPLEO: Se definirá el nivel de acompañamiento y apoyo necesario en cada caso para el desempeño de su empleo, las posibilidades de adecuación del puesto, si precisa, y la mediación en caso que fuera precisa. Así mismo, se resolverá por el equipo profesional de referencia cualquier incidencia detectada que requiriera una atención clínica preferente.

En todo momento del Proceso se realizaran reuniones periódicas y contactos habituales entre insertores/as y gestores/as y con el equipo de Salud Mental para informar sobre el desarrollo del Itinerario y sobre el desarrollo del empleo, dicha información se reflejará en un informe de seguimiento (**ANEXO** V). En dichas reuniones se replantearan objetivos, se propondrán actuaciones y posibles salidas del programa (en situaciones en las que su participación









comprometa su recuperación, no se estén cumpliendo los objetivos mínimos, abandone o no requiera el apoyo del programa).









#### 9. EVALUACIÓN DEL PROCESO E INDICADORES

#### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- ➤ Edad
- Situación laboral
- Nivel educativo
- Características del hogar
- Características sociales
- Área de referencia
- CSM de referencia
- > Insertor o insertora de referencia

#### **VARIABLES CLÍNICAS:**

- Diagnostico
- Prescripciones farmacológicas

#### **VARIABLES DE PROCESO**

- (1) Fecha inicio (fecha)
- (2) Fecha salida del programa (fecha)
- (3) Motivo de salida (No participante, no indicado, alta, abandono, traslado, crisis, incumplimiento, defunción)
- (4) Experiencias formativas: (Acreditadas, No acreditadas)
- (5) Experiencias de empleo: (Subvencionado, No subvencionado)
- (6) Ayudas a la formación (S/N)
- (7) Procesos de selección
- (8) Contactos con insertor/a (Numérica): (Presenciales, Telefónicos, Redes sociales)
- (9) Contactos de insertor/a con empresas (Numérica): (Contactadas, Visitadas, Mentalizadas)

#### VARIABLES DE RESULTADO (Formación y empleo)

- (1) Contrato: Inicial (menos de 6 meses, 6 meses, 1 año,)
- (2) Tipo de Jornada: (Completa, Parcial)
- (3) Prorroga de contratos
- (4) Contratos Indefinidos
- (5) Otros (Sustitución, Cambio de horario)
- (6) Obtención de cualificación tras Formación

#### **VARIABLES DE RESULTADO (Otros resultados)**

- (1) Bajas laborales
- (2) Visitas a Urgencias
- (3) Número de hospitalizaciones









- (4) Días de estancia (hospitalización)
- (5) Abandonos

#### INDICADORES (Cuadro de mandos):

Todos los indicadores serán globales y podrán desglosarse por área sanitaria, por CSM y por insertor/a. El cuadro de mandos permite a la persona gestora/ insertora tener una información que se actualiza mensualmente y que le permite gestionar su trabajo y conocer la situación de su área de trabajo respecto al resto de su área y a la media regional. También permite hacer resúmenes y comparativas anuales e históricas de las principales variables de interés.

#### Indicadores de proceso

- Nuevos por mes/ año
- Número total de personas usuarias propuestas (U)
- Bajas en el programa por motivo de salida (B)
- Participantes activos (PA= U − B)
- Número de contactos presenciales por participante / por insertor/a
- Número de contactos telefónicos por participante / por insertor/a
- Número de contactos telemáticos (redes, correo electrónico...) por participante / por insertor/a
- Número de procesos de selección por participante
- % de empresas contactadas
- % empresas interesados entre las contactadas
- % personas empleadas entre las empresas contactadas

#### Indicadores de resultado

- % personas en formación (F) a seis meses/ año / dos años [F/PA x 100]
- % personas con beca (B) a seis meses/ año / dos años[B/PA x 100]
- % personas con empleo (E) a seis meses/ año / dos años[E/PA x 100]
- % personas con empleo sin subvención a seis meses/ año / dos años [ESS/E x 100]
- % personas con empleo del total de participantes
- Tiempo medio en encontrar empleo desde su entrada en el programa
- Número medio de contratos por persona
- Duración media del empleo
- % de bajas laborales
- % de usuarios con contrato que pasan a indefinidos
- Curva de Supervivencia mensual
- % participantes activos(PA) que comienzan formación (F) a seis meses/ año / dos años
- % F que consiguen cualificación a seis meses/ año / dos años
- % PA que consiguen beca (B) a seis meses/ año / dos años
- % PA con beca que consiguen empleo (E/B x 100)
- % usuarios con prórroga de contrato
- Salidas del programa (Alta, Crisis, Incumplimiento, Derivación, Traslado, Abandono, No participante, No indicado, Exitus)









- % usuarios activos que abandonan el programa
- % usuarios que no terminan formación
- % usuarios que pierden la beca
- % usuarios que pierden empleo antes de la finalización del contrato

#### Indicadores clínicos de resultado

- Ingresos hospitalarios (número de ingresos el año posterior a la obtención del empleo respecto al año previo)
- Duración media ingresos (duración media de ingresos el año posterior a la obtención del empleo respecto al año previo)
- Visitas a urgencias (Número de visitas a urgencias el año posterior a la obtención de empleo respecto al año previo)
- Medicación: diferencia en DDD media a los seis meses / un año









## 10. APENDICE: DEFINICIÓN DE VARIABLES

#### **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:**

(1) Edad = Edad del participante en el momento de la inclusión en la operación.

#### (2) Situación laboral

- Ocupado/a
- Desempleado/a (se tiene que detallar fecha de inicio del desempleo) -SEF o real-
- Inactivo/a integrado/a en sistemas de formación/educación
- Inactivo/a no integrado /a en sistemas de formación/educación

#### (3) Nivel educativo

analfabetos

cine 0 infantil
 educación de la primera infancia

cine 1 primaria
 educación primaria

cine 2 secundaria baja
 cine 3 secundaria alta
 educación secundaria baja
 educación secundaria alta

cine 4 post secundaria
 educación post secundaria no terciaria
 cine 5 terciaria corta
 educación terciaria de ciclo corto

• cine 6 licenciatura o equivalente

cine 7 maestría o equivalente

cine 8 doctorado o equivalente

#### (4) Características del hogar: participantes que viven en hogares:

- sin empleo
- sin empleo con hijas/os a su cargo
- un único adulto con hijas/os a su cargo

#### (5-1) Características sociales 1\*

Persona con Discapacidad (PCD)

#### (5-2) Características sociales 2

 Migrante (no nacional con residencia permanente en España), persona de origen extranjero o persona perteneciente a minoría étnica (incluida romaní)









#### (5-3) Características sociales 3

 Otras personas desfavorecidas o en situación de vulnerabilidad social, tales como recluso y ex recluso, persona con enfermedad mental, toxicómano y ex toxicómano (incluye Alcohólicos), persona víctimas de violencia de género, persona sin hogar, persona que ejerce o han ejercido la prostitución, jóvenes con medidas judiciales, jóvenes tutelados o ex tutelados por la Administración

#### (6) Área de referencia (1 a 9)

- (7) CSM de referencia (Águilas, Alcantarilla, Arrixaca, CAD- Murcia, Caravaca, Cartagena, Cieza, Infante, Jumilla, Lorca, Mar Menor, Molina, Morales, Mula, Murcia-Este, Yecla)
- (8) Insertor/a de referencia (1 a 14)

#### **VARIABLES CLÍNICAS**

- (1) Diagnóstico (CIE 10)
- (2) Visitas a Urgencias (Número)
- (3) Hospitalizaciones (número y días)

#### **VARIABLES DE PROCESO**

- (1) Procesos de evaluación
- (2) Fecha de alta en el programa
- (3) Fecha de salida en el programa
- (4) Orientación
- (5) Experiencias formativas: + Acreditadas
  - + No acreditadas
  - + Abandonos
- (6) Experiencias de empleo: + Subvencionado
  - + No subvencionado
- (7) Experiencias de ayudas a la formación
- (8) Búsqueda activa: + Procesos de selección
- (9) Contactos con el insertor: + Presenciales
  - + Telefónicos
  - +Redes sociales
- (10) Contactos del Insertor con empresas: + Contactadas
  - + Visitadas
  - + Mentalizadas









#### VARIABLES DE RESULTADO

- (1) Empleo: + Tipo de jornada:
  - Completa
  - Parcial
  - Por horas
  - + Tipo de contrato:
    - Inicial (6 meses, 1 año)
    - Prorroga
    - Indefinido
    - Otros (Sustitución, Cambio de horario)
  - + Baja laboral
  - + Abandono
- (2) Obtención de cualificación tras Formación
- (3) Visitas a Urgencias
- (4) Hospitalización (número, días)
- (5) Cambios en prescripciones farmacológicas
- (6) Cuestionarios específicos el modelo de recuperación.

#### **INDICADORES**

- + Usuarios/as propuestos/as
- + Bajas en el programa: tipo de salida:
- 1. **No Participante** (La persona usuaria se activa en el programa por error y/o no llega tener ningún contacto con la UBIL)
- 2. **No indicación** (Tras su evaluación inicial se considera que el Programa no es adecuado para la persona usuaria en la actualidad)
- 3. **Crisis** Inestabilidad clínica (Las circunstancias clínicas de la persona usuaria hacen desaconsejable que, actualmente, siga en el Programa)
- 4. **Incumplimiento** (La persona usuaria no ha cumplido con los acuerdos establecidos y firmados a su entrada al programa)
- Derivación a otro programa (La persona usuaria es derivada, aunque sea de forma transitoria, a otro programa siendo incompatible o inadecuado el permanecer en el Programa Euroempleo)
- 6. **Traslado** (La persona usuaria se traslada a otra área, comunidad o país)
- 7. **Abandono** (La persona usuaria está más de seis meses sin ponerse en contacto con su profesional de referencia)
- 8. **Alta** (La persona usuaria ha acabado con éxito su itinerario de inclusión laboral y no precisa de acompañamiento)
- 9. Defunción
- 10. Otros (circunstancias no reflejadas en los apartados anteriores: Prisión etc)









### 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tandon R, Targum SD, Nasrallah HA, Ross R, Treatment Effectiveness in Schizophrenia Consortium. Strategies for maximizing clinical effectiveness in the treatment of schizophrenia. J Psychiatr Pract. noviembre de 2006;12(6):348-63.
- 2. NICE,. Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management [Internet]. National Institute for Clinical Excellence; 2014. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/psychosis-and-schizophrenia-in-adults-prevention-and-management-pdf-35109758952133
- 3. Stahl SM, Morrissette DA, Citrome L, Saklad SR, Cummings MA, Meyer JM, et al. "Meta-guidelines" for the management of patients with schizophrenia. CNS Spectr. junio de 2013;18(3):150-62.
- 4. Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica C. Documento general y recomendaciones para la reforma psiquiátrica y la atención a la salud mental. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. 1985;V(13):204-22.
- 5. Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de Abril) (BOE 102 del 25-4-1986) [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo; 1986. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf
- 6. Zubin J, Spring B. Vulnerability--a new view of schizophrenia. J Abnorm Psychol. abril de 1977;86(2):103-26.
- 7. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 8 de abril de 1977;196(4286):129-36.
- 8. Liberman RP, Kopelowicz A. Recovery from schizophrenia: a concept in search of research. Psychiatr Serv Wash DC. junio de 2005;56(6):735-42.
- 9. Liberman R, Kopelwicz A. Un enfoque empírico de la recuperación de la esquizofrenia: definir la recuperación e identificar los factores que pueden facilitarla. Reabil Psicosoc. 2004;1(1):12-29.
- Gerencia de Salud Mental. Programa de acción para el impulso y mejora de la Salud Mental en la CARM 2019-2022 [Internet]. Servicio Murciano de Salud; 2018 [citado 10 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/428308-programa\_sm\_2019-2022.pdf
- 11. Davidson L, O'Connell MJ, Tondora J, Lawless M, Evans AC. Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? Prof Psychol Res Pract. octubre de 2005;36(5):480-7.
- 12. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. Psychiatr Rehabil J. 2008;31(4):280-90.









- Charzyńska K, Kucharska K, Mortimer A. Does employment promote the process of recovery from schizophrenia? A review of the existing evidence. Int J Occup Med Environ Health. 2015;28(3):407-18.
- Lastra Martínez I, Arbildua García C, Polo Barón M. Reducción de la hospitalización psiquiátrica en personas participantes en programas de inserción laboral. Inf Psiquiátricas. 2009;197:153-62.
- Ministerio de Ciencia e Innovación. Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave versión resumida. [Internet]. [Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC\_453\_TMG\_ICS\_resum.pdf
- Kane JM, Schooler NR, Marcy P, Correll CU, Brunette MF, Mueser KT, et al. The RAISE early treatment program for first-episode psychosis: background, rationale, and study design. J Clin Psychiatry. marzo de 2015;76(3):240-6.
- 17. Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental. Guía para el desarrollo de programas de empleo con apoyo para personas con transtorno mental grave. Sevilla: Fundación Pública Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental; 2010.
- 18. Taskila T, Steadman K, Gulliford J, Thomas R, Elston R, Bevan S. Working with schizophrenia: Experts' views on barriers and pathways to employment and job retention. J Vocat Rehabil. 2014;41(1):29-44.
- 19. Hilarión P, Koatz D. Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental. Barcelona: Fundación «La Caixa»; 2012.
- Contreras I, Ruiz JJ. Creando espacios, el insertor laboral en la red de la salud mental del Servicio Murciano de Salud. Experiencia en Cartagena, Área II de Salud de la Región de Murcia. Publ Of Fed Esp Asoc Rehabil Psicosoc FEARP. 2019;15(2 julio-diciembre):32-41.
- Topor A, Ljungberg A. "Everything is so relaxed and personal" The construction of helpful relationships in individual placement and support. Am J Psychiatr Rehabil. octubre de 2016;19(4):275-93.

















# **ANEXOS**









### **ANEXO I**

# DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INCORPORACIÓN AL PROGRAMA EUROEMPLEO

calidad de usuario/a y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley Nº 26842 (Ley General de Salud), <b>DECLARO:</b> PRIMERO: Haber recibido y entendido la información brindada por el equipo de profesionales adscritos a este Proyecto, así como la prestada en específico por el insertor/a del Programa Euroempleo que me ha sido asignado, D./Dña
profesionales adscritos a este Proyecto, así como la prestada en específico por el insertor/a del Programa Euroempleo que me ha sido asignado, D./Dña, en forma respetuosa y con claridad, sobre lo que supone mi participación en dicho Programa.  SEGUNDO He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y metas del Programa.
·
tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida, y se me ha hecho conocedor de que en cualquier momento del procedimiento puedo formular preguntas solicitando se me aclaren las dudas que me surjan en torno al procedimiento que he decidido se me practique.
TERCERO He sido informado/a y presto expresamente mi consentimiento para que mis datos personales puedan ser tratados en el desarrollo del proceso de inserción laboral, con fines estadísticos y de investigación, conforme con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (en adelante RGPD) y la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD)
CUARTO Se me informa y me doy por enterado/a que podré abandonar el Programa en cualquier momento que considere oportuno, pudiendo comunicar mi necesidad de revocar el consentimiento que con la firma de este documento estoy prestando o cuando así sea acordado por los profesionales del programa.
QUINTO Manifiesto a la Unidad Básica de Inserción Laboral que no estoy participando en ningún otro programa con financiación del Fondo Social Europeo
Por todo ello, con la firma del presente documento, otorgo libremente mi expreso CONSENTIMIENTO para participar como usuario/a y recibir la atención especializada del Programa Euroempleo, del cual se me facilita una copia, sabiendo que puedo retirar dicho consentimiento en cualquier momento.  En

Fdo. Insertor/a de Euroempleo









# REGLAS Y COMPROMISO DOCUMENTAL DEL PROGRAMA EUROEMPLEO

Yo, cor	no participante activo del F	, con DN Programa Euroempleo	I
ME COMPROMETO A:			
•	con ellos, acudir a las distir	equipo de profesionales de ntas actividades (formativas, de	
□□Informar al insertor/a d	de los cambios acontecido	os en la situación laboral, de los ación en otros Programas de	
	stas con el equipo de p enten contactar por cualqui	profesionales del Programa y ler vía de comunicación.	/
□□Mantener el contacto y Mental al que estoy referio		sistenciales del equipo de Salud	k
	o con el equipo de Salud ropuesta por parte del equ	d Mental al que estoy referido uipo del Programa.	)
□□En el periodo de 6 me que se irán revisando sen		imiento de objetivos marcados	٠,
acordado por el equipo	o de profesionales del P	eo finalizará cuando así sea Programa o cuando yo decida a dichos/as profesionales de	a
en el Programa informán		entiendo que seré dado de baja ud Mental de referencia de las asistencial.	
Por ello, en pleno uso de expuesto en el presente d		me COMPROMETO con todo lo	)
Ξn	_ , a de	de 20	
JSUARIA/O	FAMILIAR	INSERTOR/A LABORAL	
-do.	Edo.	Fdo.	









#### **ANEXO II**

#### INFORME de GESTOR/A DE EUROEMPLEO

#### **DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos:	
Fecha de nacimiento:	DNI/NIF:
Dirección:	Teléfono:

#### DATOS CLINICOS

CSM al que pertenezca, profesionales que trabajan con él/ella.

Grado de conciencia de enfermedad (parcial, total o inexistente) Cumplimentación de tratamiento

Grado de discapacidad, y fecha de revisión sí no es definitiva. Cobro de prestaciones

Limitaciones: Indico si existe algún dato importante a tener en cuenta, ejemplo, dificultades de memoria, planificación, relacionales, etc.

#### FORMACIÓN ACADÉMICA/EXPERIENCIA LABORAL

Cuando les cito, les pido que me traigan: CV, vida laboral, certificado grado discapacidad, inscripción en SEF.

Describo los datos académicos generales, y los complementarios, indico si les ha interesado esa formación, o no quieren ninguna relación con ese campo.

Describo lo más importantes a destacar de los trabajos realizados e indico si ha existido alguna limitación o problema.

#### IDENTIDAD PROFESIONAL/ MOTIVACIÓN LABORAL

Indico si existe una identidad profesional, si es parcial, o no existe. Grado de atracción hacia puestos laborales concretos. Disponibilidad para hacer formación o rechazo.

Condiciones de trabajo que quiere: media jornada, jornada completa, aceptación de turnos, sueldo a percibir.

Grado de motivación laboral: bajo, medio, alto. Indico si realiza búsqueda activa de empleo.

#### **APOYOS SOCIALES**

Con quién vive, relaciones familiares, si tiene grupo de amigos, personas significativas.

#### **NOMBRE GESTOR/A**

Fecha y Firma









# ANEXO III ITINERARIO PERSONALIZADO DE INSERCIÓN. PROGRAMA EUROEMPLEO SALUD MENTAL

EEOLIA ENTENDA AL DEO	<u> </u>		FFOLIA		
FECHA ENTRADA AL PROGR.		FECHA DE BAJA			
FECHA DE ACOGIDA INSERTOR/A			FECH/	ITINERARIO	
AREA DE SALUD					
CSM/CAD REFERENCIA					
GESTOR/A EUROEMPLEC	):				
CLINICAS/OS DE REFERE	NCIA:				
	_				
	D/	ATOS PERSONA	ALES		
NOMBRE					
APELLIDOS					
DNI					
FECHA DE NACIMIENTO		E	DAD:		
SEXO	Hombre		Muje		
DIRECCIÓN				C.P.	
TELÉFONO/S	Móvil:			Otro:	
E-MAIL	IVIO VII.			0.10.	
CARNET DE CONDUCIR					
VEHICULO PROPIO					
VEHICOLOTINOTIO					
	DIVER	RSIDAD FUNCIO	NAL		
GRADO DISCAPACIDAD					
DEFINITIVO / PROVISIONAL (Fecha)					
	(. 55.14)				
		SEF (DARDE)			
DEMANDA DE EMPLEO					
FECHA DE INSCRIPCIÓN					
SEF DE REFERENCIA					
	SITU	ACION ECONOM	<b>IICA</b>		
Tiene Ingresos:					
Recibe Prestaciones:		Definitivo / Hasta fecha			
Tipo:					
•	•				
	(	OTROS DATOS			
Datos penales					
Otros:					









Analfabeto, no lee ni escribe	
CINE 0 Infantil	
CINE 1 Primaria	
CINE 2 Secundaria Baja	
CINE 3 Secundaria Alta	
CINE 4 Post Secundaria	
CINE 5 – 8 De Terciaria a	
Doctorado	
Formación COMPLEMENTARIA: (Cursos y Talleres)	
Interés por la Formación (Detalle)	
	MATICA / IDIOMAS
INFORMATICA:	
IDIOMAS:	
	TIVACION HACIA EL EMPLEO
¿Ha trabajado anteriormente? Sector	
¿Tiene Identidad Profesional? Detalle	
¿Último Trabajo Realizado – Año?	
¿Cómo vive el desempleo?	
¿Por qué ha decidió buscar empleo?	
TRABAJOS REALIZADOS:	
TRABAJOS DESEADOS:	
TRABAJOS QUE RECHAZARIA:	
¿Está en búsqueda actica de empleo?	









(Tiene Cv, conoce herramientas, recursos, aplica conocimientos, e-CV)	
¿Procesos de selección recientes?	
¿Periodo de inactividad laboral?	
¿Expectativas laborales ajustadas?	
2,1700	-0/-
	OCIO-ECONOMICOS
DESCRIPCION NUCLEO DE CONVIVENCIA. (nº de miembros familia)	
SITUACION LABORAL MIEMBROS NUCLEO	
DISPOSICION DE LA FAMILIA:	
FAMILIAR DE REFERENCIA (	
Parentesco y Teléfono)  Nº DIAS COTIZADOS	
DATOS: ENFERMEDAD M	ENTAL y/o DROGODEPENDENCIAS
DIAGNOSTICO	
FECHA ULTIMA RECAÍDA:	
FRECUENCIA DE VISITAS AL CSM	
TIENE INCAPACITACION (Judicial)	
·	
¿Estabilidad en ciclos Vigilia/Sueño? ¿Trabajo Nocturno Compatible?	
¿Trabajo Noctumo Compatible:	
¿Problemas de	
concentración/aprendizaje?	
¿Evitar entornos de riesgo (Adicciones y otros)?	
¿Refiere quejas o dolencias físicas?	
Impresión sobre habilidades sociales	
Otras consideraciones: (Actividad en un día normal) (Talleres realizados en Rehabilitación)	
JORNADA DESEADA:  JORNADA ACONSEJADA POR SMS:	
JORNADA ACUNSEJADA PUR SMS:	
FORTALEZAS DETECTADAS	









DEBILIDADES			
OBJETIVOS CONSENSUADOS:			
OBSERVACIONES:			
INSERTOR/A DESACONSEJA ACTIVACION o SOLICI	<b>O INSERCION</b> TA BAJA EN PROGRAMA	: Detallar motivo.	
Prioritario-4 Laboral-3 Pr	re-Laboral-2	Otros-1(mejora, baja,)	
☐ Firma Doc. LOPD			
Firma Compromiso EUROEMPLEO			









# ANEXO IV Descripción del Puesto

FECHA: INTERLOCUTOR:

SOCIEDAD/ORGANIZACION			
DIRECCION			
CIF			
CONTACTO PRINCIPAL			
Nº EMPLEADOS/AS			
DA	TOS CONTRATACION		
- NOMBRE DE PUESTO/ C	CATEGORIA:		
- CONVENIO COLECTIVO	:		
- TIPO CONTRATO Y DUR	ACION:		
- SALARIO BRUTO (HORA/MES): (Detallar si Extras y/o indem. incluidas): SI/NO			
- JORNADA TRABAJO:			
- DIRECCION CENTRO/S DE TRABAJO:			
Persona Supervisora o Encargada (Nombre) y (TLF):			
Descripción de las funciones de persona Encargada:			

Expectativas de persona Encargada hacia el empleado/a:

64









# **PERFIL- DESCRIPCION PUESTO**

FORMACION:
EXPERIENCIA:
OTRAS COMPETENCIAS NECESARIAS:
OTROS REQUISITOS (Vehículo, discapacidad reconocidaetc):
RESPONSABILIDADES (Detalle general):
- Funciones / Tareas:
1
2
3
4
5
···
OTRAS CONSIDERACIONES
Consideraciones: (Trabajo en equipo, turnos, estrés térmico, ruido, atención clientes, horas extras etc)
<ul> <li>ENTREGA ROPA TRABAJO:</li> <li>UTLIZACION HERRAMIENTAS y/o Vehículos (Indicar):</li> </ul>

- UTILIZACION EPIS (se entrega Información PRL):









# ANEXO V INFORME INSERTOR/A DE SEGUIMIENTO PRG. EUROEMPLEO

Actualizado a:

USUARIO/A:		(DNI:	)	
INSERTOR/A:		(Insertor Laboral E	Euroempleo Area )	
GESTOR/A:				
AREA:		CSM/CAD:		
Recomendaciones SMS:				
DISCAPACIDAD:		INCAPACIDAD	: :	
DARDE: (fecha		OTROS:		
    -  -	ITINERARIO Y AC	CIONES	:=========:	
ENTREVISTA; (fecha de acogida)		TALLER/ES E	UROEMPLEO; (fecha)	
ACCIONES / SEGUIMIENTOS:		Nº seguimientos:		
- <b>Usuario/a <u>en EMPLEO</u>:</b> Si/No		Subvencior	nado: Si/No	
Puesto/Categoría:	Jornada:	Duración c	ontrato: 	
- <b>Usuario/a <u>en BUSQUEDA</u>:</b> Si/No		Nº de <b>procesos de selección</b> :		
l № procesos superados: N	o supera:	No asiste:	Rechaza:	
- Usuario/a en ACCIONES FORMA	TIVAS: Si/No	Subvencior	nadas: Si/No	
№ de Acciones iniciadas:		Nº de accio	ones no finalizadas:	
<b>DETALLE</b> de acciones desarrolladas				
OBSERVACIONES/INCIDENCIAS:				









# ANEXO VI FORMULARIO EN SELENE









