

Mireia ARAGONÉS TORRAS

Análisis de las competencias profesionales que potencian la
inserción laboral de personas con un trastorno mental

Trabajo Fin de Grado
dirigido por
Olga LASAGA MILLET

Universitat Abat Oliba CEU
Facultad de Ciencias Sociales
Grado en Psicología

2017

DECLARACIÓN

El que suscribe declara que el material de este documento, que ahora presento, es fruto de mi propio trabajo. Cualquier ayuda recibida de otros ha sido citada y reconocida dentro de este documento. Hago esta declaración en el conocimiento de que un incumplimiento de las normas relativas a la presentación de trabajos puede llevar a graves consecuencias. Soy consciente de que el documento no será aceptado a menos que esta declaración haya sido entregada junto al mismo.

Firma:

Mireia ARAGONÉS TORRAS

Conóceme por mis habilidades, no por mis discapacidades.

ROBERT M. HENSEL

Resumen

El trabajo de Fin de Grado: "Análisis de las competencias profesionales que potencian la inserción laboral de personas con un trastorno mental" tiene como objetivo principal la creación de una herramienta de autoevaluación. Esta mide nueve competencias transversales y una competencia básica técnica. El instrumento va dirigido a personas que padecen un trastorno mental y que se encuentran en un proceso de inserción laboral en alguna institución especializada. El fin de dicha herramienta es obtener más información sobre la persona para poder crear un plan de actuación personalizado que favorezca su inserción laboral. Se incluye un estudio empírico del proyecto piloto de aplicación de dicha herramienta con una muestra de 25 participantes, los cuales son usuarios de la Fundación Joia.

Resum

El treball de Fi de Grau: "Anàlisi de les competències professionals que potencien la inserció laboral de persones amb un trastorno mental" té per objectiu principal la creació d'una eina d'autoavaluació. Aquesta mesura nou competències transversals i una competència tècnica bàsica. L'instrument està dirigit a persones que pateixen un trastorn mental i que es troben en un procés d'inserció en una institució especialitzada. El propòsit de l'instrument és el de proporcionar informació addicional sobre la persona per poder crear un pla d'acció personalitzat que afavoreixi la seva inserció. S'inclou un estudi empíric del projecte pilot de l'aplicació de la citada eina amb una mostra de 25 participants, el quals són usuaris de la Fundació Joia.

Abstract

The Final Degree Project "Analysis of labor competencies that promote the labor insertion of people with mental disorders" has as main objective the creation of a self-evaluation instrument. This instrument measures nine cross-disciplinary skills and a basic technical one. The instrument is intended for people suffering from a mental disorder and that are in a process of job placement in a specialized institution. The purpose of this tool is to provide additional information about the person, in order to facilitate a customized action plan for the laboral insercion. An empirical study is included of the pilot project of application of this tool, of a sample of 25 participants, who are users of the Joia Foundation.

Palabras claves / Keywords

Competencias – Estudio Empírico – Inclusión – Inserción laboral – Salud mental
--

Sumario

Introducción	11
Marco teórico	13
1. Definición de trastorno mental	13
2. Discapacidad funcional y salud mental	16
3. Calidad de vida de las personas con trastorno mental	22
4. Inserción laboral de las personas con trastorno mental	24
5. Las competencias laborales	30
Marco empírico	37
6. Objetivos e hipótesis	37
7. Participantes	39
8. Método	41
9. Procedimiento	42
10. Diseño	44
11. Análisis de resultados	44
12. Discusión	53
13. Conclusiones	55
14. Bibliografía	58
15. Anexo	61

Introducción

Las competencias han adquirido una gran relevancia en los últimos años en el mundo laboral. Tanto es así que actualmente infinidad de empresas trabajan por competencias. Desde la escuela hasta la universidad se educa para la adquisición de las mismas. Las competencias permiten un desarrollo tanto personal como profesional y nos facilitan en mayor o menor medida situarnos en el mercado laboral. Hay muchas investigaciones relacionadas con el estudio de las competencias en profesionales, universitarios, etc., la mayoría de ellas enfocadas a la población general. Sin embargo las investigaciones relacionadas con las competencias en personas con trastorno mental son menos frecuentes; no disponemos de tanta información.

El mercado laboral es muy cambiante, no solo para la población general sino también para los colectivos más vulnerables y en riesgo de exclusión social, como por ejemplo las personas que padecen un trastorno mental. Estas personas también deben adaptarse a los cambios y adquirir nuevas habilidades para tener las mismas oportunidades laborales. Por lo tanto, se entiende que este colectivo debe enfrentarse por partida doble al “mundo”, por un lado, a la enfermedad en sí y a lo que supone padecerla y por otro a los cambios que van surgiendo tanto en la sociedad como en el mercado laboral.

El estudio que se presenta a continuación se desarrolla en la Fundación Joia, institución que se dedica a la inserción laboral de las personas que sufren un trastorno mental. Tras cuatro meses de observación en el servicio prelaboral de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona pudimos ver cómo los educadores y trabajadores sociales junto con el psicólogo evaluaban las dificultades y capacidades de los usuarios, para que el proceso de inserción laboral fuera lo más individualizado posible no olvidando y respetando siempre las preferencias y situación personal de cada usuario. El servicio prelaboral aborda y trabaja las competencias mediante actividades que se realizan a diario y son evaluadas por los profesionales cada cierto tiempo. Para ello disponen de una herramienta y dependiendo de lo observado se amplía o reduce el número de actividades, es decir, el itinerario va actualizándose en función de las necesidades actuales del usuario. Sin embargo y sin poner en duda su método de evaluación, que es totalmente objetivo, comenzamos a considerar la posibilidad de crear una herramienta para que los propios usuarios pudieran evaluar, de forma subjetiva, el nivel de sus competencias. En distintas investigaciones se destaca la importancia de hacer partícipe al sujeto de su propio proceso de rehabilitación, por lo tanto, consideramos que la información que este test podía proporcionar se podía complementar con la información más objetiva de los profesionales. De este modo es

posible crear un plan de acción basado no solo en aquello que detecta el profesional sino en la opinión que el usuario tiene de sí mismo.

Contando con la ayuda de los profesionales del centro se confeccionó el test, que cuenta con una escala tipo *Likert* de 30 ítems, tres ítems por competencia, siendo diez las competencias totales. En cuanto a la puntuación, uno corresponde a “nada de acuerdo” y cinco a “muy de acuerdo”, por lo tanto, la puntuación mínima del test es de 30 y la máxima de 150.

El listado de competencias es muy amplio y existen múltiples clasificaciones. En nuestro caso nos centraremos en nueve competencias transversales y una competencia técnica básica, las cuales serán desarrolladas en el cuerpo del trabajo. La decisión de centrarse en las competencias transversales se debe a que estas se adaptan a todo tipo de empleo, es decir, sirven para desempeñar cualquier trabajo. En cambio, las competencias específicas, como su nombre indica, son concretas para determinados empleos. Estas, en la mayoría de ocasiones, se desarrollan con formación específica.

Tras la realización y corrección del test se pasó la prueba a 25 usuarios del servicio prelaboral de la Fundación Joia. Con los resultados pretendemos comprobar si existen diferencias significativas en el sexo, la formación académica y el tiempo invertido en el servicio de los usuarios en relación al nivel de competencias. Por lo tanto, se trata de un estudio cuantitativo que será contrastado con pruebas necesarias para refutar o aceptar las hipótesis nulas.

En definitiva, el objetivo primordial de dicho estudio es la creación de una herramienta que permita la autoevaluación de algunas competencias transversales y una competencia técnica básica. Asimismo, pretende analizar estadísticamente las variables sociodemográficas presentadas en la investigación. Previamente se realizará un recorrido teórico para comprender el colectivo de personas con trastorno mental, la condición de discapacidad y el mercado laboral actual enfocado en las competencias.

Marco teórico

Este apartado lo destinaremos a hacer un recorrido teórico sobre los conceptos que consideramos más relevantes. El objetivo será acercarnos y comprender mejor al colectivo que nos ocupa: las personas con un trastorno mental y su inserción laboral. Es importante no solo conocer qué son los trastornos mentales y los síntomas que producen en la persona, sino también comprender que estos síntomas llevan consigo una serie de limitaciones que pueden derivar en discapacidades que dificulten la inserción laboral y, en consecuencia, mengüen la calidad de vida del individuo. Por ello, conocer y entender dicho colectivo facilita que la sociedad diseñe y elabore herramientas para dignificar la vida de estas personas.

Sin embargo, no solo se deben tener en cuenta las limitaciones que lleva consigo padecer problemas de salud mental. Existen otros factores, externos al individuo, que pueden dificultar la inserción laboral, por ejemplo, el estigma que existe en la sociedad hacia determinados colectivos. Hoy en día la enfermedad mental sigue siendo un tema desconocido para muchas personas. Este desconocimiento favorece la aparición del estigma. Asimismo, no debemos olvidar que el mercado laboral actual se encuentra en una situación complicada que dificulta la inserción laboral. Sin embargo, también hay factores que mejoran y potencian a la empleabilidad. Entre ellos se encuentran las competencias.

En las próximas páginas se trabajarán y se dará respuesta a todas estas cuestiones pues es necesario entender la realidad global de la situación.

1. Definición de trastorno mental

Para iniciar correctamente el trabajo es necesaria una breve explicación de lo que se entiende por trastorno mental. Es importante contextualizar el concepto para entender al colectivo investigado.

En primer lugar, según Ortuño (2010, p.3) debemos tener en cuenta que los “límites entre comportamiento normal o patológico no siempre son claros”. Según la OMS¹ el término salud se caracteriza por “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Basándonos en el concepto de enfermedad en el ámbito de medicina general, se entiende que la enfermedad mental supone una ruptura en la biografía del enfermo, pues el estado de

¹ La OMS (organización mundial de la salud), fundada en 1948, tiene por objetivo alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud.

enfermedad tiene unas cualidades diferentes del estado previo a la misma, que se pueden recuperar o no tras el tratamiento: la enfermedad mental genera sufrimiento en el paciente y en los familiares, en los allegados o en la sociedad en general. Asimismo, limita las posibilidades y el despliegue de las capacidades de la persona y de su libertad; se presenta como un conjunto de síntomas, o síndrome, que posibilita su reconocimiento diagnóstico; tiene un curso y un pronóstico predecible y unas posibilidades de tratamiento biológico específicas, aunque también contribuyan terapias psicológicas y rehabilitadoras. (Ortuño, 2010, p.3)

Por otro lado, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, el término “trastorno mental”, igual que otros muchos pertenecientes al ámbito de la medicina y la ciencia, carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Los trastornos mentales han sido definidos también mediante una gran variedad de conceptos: malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología y desviación estadística. Cada uno es un indicador útil para un tipo de trastorno mental, pero ninguno equivale al concepto y cada caso requiere una definición distinta. (DSM-IV-TR, 2000, p.19)

En las distintas definiciones del término “trastorno mental” se observa que existe una dificultad para elaborar una definición única que sea válida en todas las situaciones. Por lo tanto, el concepto de trastorno mental varía en cada individuo y depende de muchos factores individuales.

Por otro lado, en este apartado se definirán algunos trastornos descritos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5². La elección se ha llevado a cabo en base a los trastornos mentales más prevalentes en la Fundación Joia durante el año 2016.

No se pretende afirmar que estos sean los trastornos mentales más frecuentes en la sociedad ya que se trata de una pequeña muestra de individuos que forman parte de una institución muy concreta de ayuda a la inserción laboral. Sin embargo, teniendo en cuenta que el estudio se ha realizado en dicha institución, se considera oportuno profundizar en aquellos trastornos que son más comunes en dicho lugar.

En el año 2016 en Fundación Joia, siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV y DSM-5 lo trastornos más frecuentes en una muestra de 95 individuos fueron los siguientes:

² El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association (APA) tiene por objetivo describir síntomas y otros criterios para el diagnóstico de trastornos mentales, tratándose de una herramienta exclusiva para profesionales clínicos.

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

El término psicótico hace referencia a ciertos síntomas. No obstante, debe tenerse en cuenta que la constelación específica del síntoma a la que el término hace referencia varía en las distintas categorías diagnósticas.

Por ello, tanto en la esquizofrenia, como en el trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo y trastorno psicótico breve, el término psicótico hace referencia a las ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento desorganizado o catatónico.

En cuanto al trastorno psicótico inducido por sustancias y el trastorno psicótico debido a una enfermedad médica, se entiende como síntomas psicóticos las ideas delirantes o únicamente aquellas alucinaciones en las que no hay conciencia de patología. Por último, en el trastorno delirante y en el trastorno psicótico compartido, el término psicótico hace referencia a delirante.

Trastornos de la personalidad

El trastorno de personalidad límite se define como un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos e impulsividad intensa que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos.

El trastorno esquizoide de la personalidad se caracteriza por un patrón de desapego en las relaciones sociales con dificultades en la expresión de las emociones en contextos interpersonales.

El trastorno de la personalidad no especificado hace referencia a síntomas característicos de un trastorno de personalidad que causan un malestar significativo o un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de la personalidad.

Trastornos del estado de ánimo

El trastorno depresivo se caracteriza por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. Destaca por la disminución de interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días. Existe una pérdida o aumento de peso, e insomnio o hipersomnias casi todos los días. Asimismo, existe fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada y disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o

tomar decisiones. Por último, pueden aparecer pensamientos de muerte de forma recurrente.

El diagnóstico psiquiátrico de trastorno bipolar, teniendo en cuenta la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, se realiza cuando la persona experimenta episodios maníacos, hipomaníacos y depresión mayor. El período maníaco se caracteriza por un estado de ánimo anormalmente elevado, expansivo o irritable y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía dirigida a un objetivo. Este episodio debe durar como mínimo una semana y estar presente la mayor parte del día, casi todos los días. El episodio depresivo mayor se caracteriza por un estado de tristeza que tanto los demás como uno mismo puede percibir. También se experimenta falta de interés por todas o casi todas las actividades.

2. Discapacidad funcional y salud mental

Siguiendo con la delimitación del marco teórico consideramos fundamental comprender el término de discapacidad ya que cualquier trastorno mental limita en mayor o menor medida las posibilidades de desarrollo y libertad de la persona y en consecuencia dificulta su inclusión en la sociedad. Por ello se debe indagar en el concepto de discapacidad y en las consecuencias que supone para el individuo. En este caso se hará referencia únicamente a la discapacidad en salud mental ya que es la cuestión que nos ocupa.

En primer lugar, repasaremos alguna definición del concepto de discapacidad pues ha ido variando a lo largo de la historia. Según Amate (2006, p.3) “a lo largo de la humanidad y en consecuencia del desarrollo de la misma las ideas de las personas con discapacidad se han ido modificando sustancialmente”. No obstante, si enfocamos la definición en la actualidad, vemos que como indica Verdugo (2005, p.3): “En la actualidad el concepto se inclina más hacia la normalización, desinstitucionalización, ambiente menos restrictivo, integración, enfoque comunitario, inclusión, entre otros. Estos son enfoques más positivos que en el pasado, más humanos y también más técnicos”.

Por tanto, vemos que el concepto “discapacidad” ha ido modificándose a lo largo de la historia, siendo actualmente mucho más humano que en el pasado. Dicha evolución del concepto en sí guarda relación, como veremos más adelante, con el estigma que han sufrido algunos individuos con una discapacidad tanto mental como física. Siguiendo con el mismo concepto según Malo (2003, p.100): “la discapacidad se entiende como resultado de algo previo. La ocurrencia o presencia de ese algo genera (a todos o solo

a algunas personas debido a la concurrencia de otras variables) déficits en la capacidad para hacer cosas”.

La organización mundial de la salud (OMS) tiene una clasificación basada en tres conceptos:

- Deficiencia: pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Discapacidad: restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro de los límites considerados como normales.
- Minusvalía: situación de desventaja sufrida por un individuo como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol dado en función de las características personales en un determinado entorno.

Por lo tanto, se entiende como deficiencia lo relativo a cuestiones orgánicas, la discapacidad por otro lado hace referencia a las consecuencias que conllevan dichos problemas orgánicos y, por último, la minusvalía se define en el plano social, es decir, los impedimentos que surgen de la deficiencia y discapacidad (Malo, 2003).

Sin embargo, cabe mencionar que estos términos descritos por la OMS (1980) han sido revisados y actualmente se hace referencia a dos nuevos conceptos que permiten describir experiencias positivas. Estos nuevos conceptos son las “Funciones y estructuras corporales” y “Actividades-Participación”. Por un lado, la clasificación se basa en las funciones y estructuras corporales, que son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales y psicológicos. Por lo tanto, la deficiencia sería un problema en dicha estructura corporal. El concepto de “actividad-participación” se compone de dos calificadores: el primero es el de capacidad y describe el funcionamiento de un individuo en relación a una tarea o acción. Esta se debe medir en el entorno normal del sujeto. El segundo calificador es el de desempeño/realización, es decir, el empeño que pone el individuo para involucrarse en su entorno (OMS, 2001).

De nuevo comprobamos que existe una evolución en la descripción y clasificación de la discapacidad y que, por tanto, es necesario aportar términos más positivos que los aportados hasta el momento.

Para ahondar en el tema es imprescindible hacer referencia a los tipos de discapacidades y los grados de afectación de los mismos. La necesidad e importancia de contar con una clasificación está enfocada a que los individuos que padecen determinadas limitaciones, tanto mentales como físicas, puedan acceder a los recursos necesarios para mejorar su autonomía y desarrollo.

No se pretende clasificar y etiquetar a los sujetos sino a sus dificultades, ya que de esta forma se pueden conocer y comprender las necesidades de estos sujetos y el comportamiento de la sociedad al respecto-

Herrera-Castañeda, Vázquez-Barquero y Pindado (2008) exponen que, en el año 1993, la OMS inició el proceso de revisión de la Clasificación internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Dicho proceso culminó con la aprobación en mayo de 2001 por parte de la Asamblea Mundial de la Salud, de la Nueva Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)³.

La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y la salud supone una herramienta que permite la estandarización de los procesos de obtención de información en un campo prioritario en nuestra sociedad. Disciplinas tales como la Epidemiología (que tiene como objeto de estudio la frecuencia y distribución de los fenómenos relacionados con la salud poblacional, así como la descripción de procesos que explican y determinan dichos fenómenos) ofrecen instrumentos que tienen el propósito no solo de aportar conocimiento, sino, sobre todo, de fundamentar las respuestas sociales en salud. Una vez que conocemos la situación de salud, se implementan políticas sanitarias a fin de lograr que la asignación de recursos sea racional desde la perspectiva de la ética de la eficiencia social. (Jiménez, González y Martín, 2002, p.9)

Egea y Sarabia (2001) refieren que la revisión de la CIF muestra que uno de los nuevos objetivos es el de ir más allá del campo médico-sanitario ya que esta nueva clasificación no solo define los componentes de la salud, sino que también habla sobre aquellos componentes que tienen relación con el bienestar- Algunos ejemplos son la educación, el trabajo, etc.

A continuación, se muestra la *Clasificación del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF)*. Por un lado (Tabla 1), se expone la clasificación de primer nivel en la que se recogen todas las funciones. Por otro lado (Tabla 2), se muestra la clasificación de segundo nivel, la que más nos atañe puesto que hace referencia a las funciones mentales.

³ La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) tiene como objetivo principal el de establecer una clasificación con un lenguaje unificado y estandarizado y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados “relacionados con la salud”.

Tabla 1: Clasificación de primer nivel (CIF)

Capítulo 1	Funciones mentales.
Capítulo 2	Funciones sensoriales y dolor.
Capítulo 3	Funciones de la voz y el habla.
Capítulo 4	Funciones del sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio.
Capítulo 5	Funciones de los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.
Capítulo 6	Funciones genitourinarias y reproductoras.
Capítulo 7	Funciones neuromuscoloesqueléticas y relacionadas con el movimiento.
Capítulo 8	Funciones de la piel y estructuras relacionadas.

Fuente: Elaboración propia basada en CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud)

Puesto que esta investigación se centra en las personas que padecen un trastorno mental se hará hincapié solo en la clasificación que corresponde a las funciones mentales. En la tabla 2 hacemos referencia únicamente a las funciones mentales y su debida explicación:

Tabla 2: Clasificación de segundo nivel - Funciones mentales (CIF)

Funciones mentales globales	Funciones mentales específicas
<i>b110 Funciones de la conciencia:</i> El estado de alerta y el nivel de conciencia.	<i>b140 Funciones de la atención:</i> Permiten centrarse en un estímulo externo o experiencia interna durante un período de tiempo.
<i>b114 Funciones de la orientación:</i> Funciones relacionadas con el conocimiento. Este nos permite establecer la relación en que nos situamos respecto a nosotros mismos.	<i>b144 Funciones de la memoria:</i> Relacionadas con el registro, almacenamiento y recuperación de la información.

Tabla 2: Clasificación de segundo nivel - Funciones mentales (CIF)

Funciones mentales globales	Funciones mentales específicas
<p><i>b117 Funciones intelectuales:</i> Sirven para comprender e integrar todas la funciones mentales.</p>	<p><i>b147 Funciones psicomotoras:</i> Control de los actos motores y psicológicos a nivel corporal.</p>
<p><i>b122 Funciones psicosociales globales:</i> La obtención de habilidades interpersonales necesarias para establecer interacciones con los demás.</p>	<p><i>b152 Funciones emocionales:</i> Funciones específicas relacionadas con los sentimientos y los componentes afectivos.</p>
<p><i>b126 Funciones del temperamento y la personalidad:</i> Se trata de la disposición natural del individuo para reaccionar de una determinada manera ante situaciones.</p>	<p><i>b156 Funciones de la percepción:</i> Relacionadas con el reconocimiento y la interpretación de los estímulos sensoriales.</p>
<p><i>b130 Funciones relacionadas con la energía y los impulsos:</i> Se generan a través de los mecanismos fisiológicos y psicológicos y empujan al individuo a moverse de forma persistente.</p>	<p><i>b160 Funciones del pensamiento:</i> Relacionadas con el componente, ideaciones de la mente.</p>
<p><i>b134 Funciones del sueño:</i> Funciones mentales que producen una desconexión física y mental del entorno inmediato, de carácter periódico, reversible y selectivo.</p>	<p><i>b164 Funciones cognitivas superiores:</i> Incluyen las conductas complejas con un propósito final como la toma de decisiones, el pensamiento abstracto, etc.</p>
<p><i>b139 Funciones mentales globales, otras especificadas y no especificadas.</i></p>	<p><i>b167 Funciones mentales del lenguaje:</i> Relacionadas con el reconocimiento y la utilización de signos, símbolos y otros componentes del lenguaje.</p>
	<p><i>b172 Funciones relacionadas con el cálculo:</i> Relacionadas con la determinación la aproximación y la manipulación de símbolos y procesos mentales.</p>

Tabla 2: Clasificación de segundo nivel - Funciones mentales (CIF)

Funciones mentales globales	Funciones mentales específicas
	<i>b176 Funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos: Coordinación de movimientos voluntarios complejos con un propósito final.</i>
	<i>b180 Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo: Conciencia de la propia identidad, del propio cuerpo, de la posición de uno mismo en su mundo y en su tiempo.</i>
	<i>b189 Funciones mentales específicas, otras especificadas y no especificadas</i>
	<i>b198 Funciones mentales, otras especificadas</i>
	<i>b199 Funciones mentales, no especificadas</i>

Fuente: Elaboración propia basada en CIF (Clasificación internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud).

El grado de discapacidad se expresa en porcentaje. Los baremos de calificación están realizados conjuntamente con IMSERSO⁴, comunidades autónomas y la Universidad de Salamanca. Existen cinco categorías o grados de las limitaciones de la autonomía. Cada categoría tiene en cuenta un grado de dificultad para realizar las actividades de la vida diaria. Por lo tanto, la primera categoría se compone de las deficiencias permanentes que no producen discapacidad y la última, de las deficiencias permanentes severas que suponen, incluso, la dependencia de otras personas:

⁴ Entidad Gestora de la Seguridad Social, adscrita al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Le corresponde la gestión de los servicios sociales complementarios del sistema de la Seguridad Social y la gestión de los planes, programas y servicios de ámbito estatal para personas mayores y para personas con discapacidad; así como las que se deriven de la creación y puestas en funcionamiento del sistema de protección a las personas en situación de dependencia. También desarrolla políticas y programas en relación con el envejecimiento activo de la población.

Grado 1. Limitaciones de la autonomía nulas. Aunque existe una discapacidad esta no impide la realización de las actividades de la vida diaria. La calificación de este grupo es del 0%.

Grado 2. Limitaciones de la autonomía leves. Existe dificultad para realizar algunas actividades de la vida diaria. El porcentaje de discapacidad está entre el 1% y el 24%.

Grado 3. Limitaciones de la autonomía moderadas. Hay una gran dificultad o imposibilidad para llevar a cabo algunas actividades, aunque la persona puede cuidarse a sí misma. El grado de discapacidad está entre el 25% y un 49%.

Grado 4. Limitaciones de la autonomía graves. La persona tiene dificultades para llevar a cabo algunas actividades de autocuidado. El porcentaje de discapacidad está comprendido entre un 50% y un 70%.

Grado 5. Limitaciones de autonomía muy graves. Los sujetos afectados no pueden realizar por sí mismos las actividades de la vida diaria. El porcentaje de discapacidades es del 75%.

3. Calidad de vida de las personas con trastorno mental

Una vez conceptualizado el término de trastorno mental y lo que conlleva en la vida cotidiana de una persona creemos necesario definir lo que es la calidad de vida. No podemos hablar de discapacidad sin mencionar la calidad de vida de los sujetos afectados. Independientemente del grado de afectación, es necesario evaluar su calidad de vida para saber cómo atender sus necesidades.

La definición de calidad de vida más aceptada fue propuesta por Schalock. Para el autor se trata de un concepto que hace referencia a las condiciones de vida deseadas por una persona, que pueden sintetizarse en ocho necesidades que representan el núcleo de las dimensiones de la vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (citado en Verdugo y Martín, 2002, p.70)

Otros autores hacen hincapié en que la calidad de vida varía en función de la sociedad en la que se viva:

La calidad de vida se mide teniendo en cuenta varios factores, estos son, el estilo de vida, la satisfacción en el empleo y la situación económica. Por ello la calidad de vida depende del sistema de valores y las perspectivas que necesariamente son diferentes dependiendo de la persona, el grupo o del lugar. La calidad de vida es la sensación de bienestar que percibe la persona, siendo esta subjetiva y personal (Velarde - Jurado y Ávila - Figueroa, 2002, p. 2)

Queda constancia de que la calidad de vida es un factor importante en la sociedad, como los mismos autores añaden:

La calidad de vida recibe la influencia de factores como el empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad. (Velarde - Jurado y Ávila - Figueroa, 2002, p. 2),

Un factor importante para la calidad de vida de cualquier persona es el empleo, por ello es necesario tenerlo en cuenta y medirlo ya que determina en gran medida el bienestar del individuo y, en consecuencia, su integración social.

Otro factor mencionado por Verdugo (2002) es el de la participación del paciente en su tratamiento, en el diseño de programas de rehabilitación y en la organización de los diferentes servicios sociosanitarios. Este factor surgió a partir de la reforma psiquiátrica del movimiento de desinstitucionalización psiquiátrica, pues se hizo evidente la necesidad de incluir al paciente en la toma de decisiones haciéndole partícipe de su propia vida.

Por ende, se entiende que la participación directa del sujeto en los servicios sociosanitarios y otros programas favorece su autonomía mejorando de este modo su calidad de vida. Es importante que la persona se sienta incluida en la sociedad y esta inclusión empieza por promover que el paciente tome sus propias decisiones.

Antes de finalizar el apartado queremos mencionar una herramienta que permite medir la calidad de vida. Hablamos de la escala GENTCAT. Arias, Gómez, Schalock y Verdugo (2009) indican que la escala GENTCAT presenta una serie de aspectos que configuran diversas áreas que analizan la calidad de vida de la persona. Esta herramienta facilita a los servicios sociales la mejora de sus servicios. Es decir, conocer la calidad de vida de una persona permite modificar y/o mejorar determinados aspectos, adecuándolos a las necesidades y exigencias que requiere la persona a los servicios que prestan ayuda a la sociedad. En definitiva, se trata de una herramienta que permite personalizar cada uno de los servicios prestados por los servicios sociales.

La calidad de vida es evaluada a través de 69 ítems distribuidos en ocho subescalas que corresponde al modelo de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002/2003): Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos. (Arias et al., 2009, p.23)

Por este motivo, las instituciones encargadas de la inserción laboral del colectivo que nos ocupa pueden usar esta herramienta para realizar un plan de acción a la inserción laboral muy individualizado. La escala GENTCAT permite valorar aquellos los aspectos de la vida diaria más relevantes de la persona y de esta forma tenerlos en cuenta durante el proceso de incorporación al mundo laboral. De hecho, la Fundación Joia administra esta escala a todos los usuarios de la institución. De este modo pretende evaluar la calidad de vida cada seis meses. No debemos olvidar que dicha herramienta debe ser utilizada por profesionales, preferiblemente trabajadores sociales y psicólogos.

4. Inserción laboral de las personas con trastorno mental

La inserción laboral no tiene como único objetivo lograr la independencia económica de la persona, aunque se trate de un factor indiscutible. La rehabilitación laboral va más allá tal y como indican Galilea y Colis (2000) pues se trata de integrar a la persona en la sociedad, logrando que se sienta parte de ella llegando a realizarse. Esto se consigue en gran medida mediante la inserción laboral.

El acceso a un empleo es algo fundamental para la autonomía personal y económica, de hecho, en muchas ocasiones la inserción laboral favorece la integración en la sociedad de aquellos individuos en riesgo de exclusión, ayudando también a aumentar la igualdad de oportunidades (Rubio, 2006).

Es necesario remarcar los argumentos de Hilarión y Koatz (2012), quienes indican que el empleo es un derecho universal que puede ejercerse plenamente en todos los grupos de individuos ya que no todos poseen las mismas oportunidades para formar parte del mercado laboral. Algunos colectivos por distintas dificultades (factores personales, familiares, culturales y de salud) presentan situaciones de vulnerabilidad y exclusión social.

Rubio (2006) entiende la exclusión como un conjunto de dificultades con las que se encuentran determinados colectivos para formar parte de la sociedad, entendiendo la sociedad como la participación plena en la vida social, política y económica del lugar donde vive. No poder participar con plenitud en estas áreas fundamentales dificulta el desarrollo humano de este colectivo.

La rehabilitación laboral tiene por objetivo desplazar al sujeto de su arraigado rol de enfermo hacia un rol normalizado. El rol de enfermo convierte al individuo en un ser sin tiempo, estático, al margen del discurrir natural de los acontecimientos. El rol normalizado permite al individuo incorporarse al tiempo real y en él (re)-conocerse, (re)-hacerse, (re)-habilitarse; el rol normalizado es dinámico, integrador, mira a los demás y a su entorno. El vehículo más eficaz para este tránsito hacia la normalización es el trabajo, entorno en el cual se despliega la vida de las personas. (Galilea y Colis, 2000, p.2)

En consecuencia, la inserción laboral se podría considerar terapéutica, es decir, la búsqueda de empleo y la inserción consiguen apartar al individuo del rol de enfermo que podría tener arraigado. Por lo tanto, la inserción laboral consigue dos objetivos: por un lado, el derecho universal de tener un empleo que permita mantener una vida digna y por otro, el proceso de normalización. "El trabajo es un mecanismo de inclusión ya que facilita el desarrollo de las relaciones y redes sociales así como la participación en

muchos otros aspectos que involucran el ejercicio de derechos de ciudadanía” (Hilarión y Koatz, 2012, p.33)

Subirats (citado en Hilarión y Koatz, 2012) afirma que el trabajo es un factor de gran valor en la vida de las personas ya que permite participar en la producción social y es un mecanismo de intercambio y vinculación a la creación de valor.

En la actualidad tal y como indican los autores Mascayano, Moreno y Lips (2013) las personas que padecen una discapacidad de tipo mental tienen más dificultades que otros colectivos que sufren otro tipo de discapacidad para encontrar empleo. En gran medida esta situación es debida a variables tanto individuales como socioculturales. Por un lado, este colectivo suele presentar bajos niveles académicos, poca experiencia laboral, dificultades afectivas y cognitivas y problemas en las habilidades sociales y laborales.

Es necesario comprender estas dificultades para poder abarcar y trabajar la situación en la que se encuentra el colectivo con el que trabajamos. Además, nos permitirá crear un proceso de inserción personalizado en el que se tienen en cuenta las limitaciones y capacidades de cada persona. Es decir, deberán tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

La enfermedad en sí y la situación personal: En primer lugar, nos encontramos con aquellas dificultades que pueden surgir tanto de la enfermedad como de la situación personal. Para estudiar este aspecto nos centraremos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Aunque este ya se ha actualizado y en la actualidad contamos con el DSM-5, consideramos que en la versión anterior (DSM-IV-TR) se remarca la importancia de la evaluación multiaxial, apartado que desaparece en la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).

Por tanto, según el DSM-IV un sistema multiaxial se compone de cinco ejes, aportando cada uno de ellos un tipo de información que ayudan al clínico en el planteamiento del tratamiento y en la predicción de los resultados. En nuestro caso podemos trasladarlo al ámbito de la inserción laboral. Estos indicadores pueden guiar a los profesionales de la inserción laboral, facilitando la determinación de las posibles barreras que pueden surgir tanto por la propia enfermedad como por otras situaciones presentes en la persona.

Este sistema no solo permite la evaluación del trastorno mental sino que favorece la evaluación de los problemas que el sujeto puede sufrir en su vida diaria

independientemente de su enfermedad mental. Se considera preciso evaluar estos problemas al realizar un plan de abordaje para la inserción laboral.

Los cinco ejes descritos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR, son:

Eje I: Trastornos clínicos. Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica. Este eje describe todos los trastornos incluidos en la clasificación excepto los trastornos de la personalidad y el retraso mental. Este eje es importante ya que dependiendo del trastorno la persona tendrá una u otra dificultad a nivel cognitivo principalmente.

Eje II: Trastornos de la personalidad y retraso mental. Este eje servirá a los profesionales del mismo modo que el Eje I. En función de las características del trastorno de personalidad o el nivel de retraso mental se podrán identificar las dificultades y barreras que surgirán en la tarea de búsqueda de empleo.

Eje III. Enfermedades médicas. Incluye las enfermedades médicas actuales que son potencialmente relevantes para la comprensión del trastorno mental del sujeto.

Eje IV: Problemas psicosociales y ambientales. Este eje es especialmente importante para nuestro trabajo ya que los problemas psicosociales y ambientales pueden convertirse en barrera para la inserción laboral. Estos problemas han sido agrupados en las siguientes categorías:

Problemas relativos al grupo primario de apoyo: estos pueden incluir fallecimiento de un miembro de la familia, problemas de salud en la familia, separación, divorcio, abandono, etc.

Problemas relativos al ambiente social: por ejemplo, fallecimiento o pérdida de un amigo, apoyo social inadecuado, vivir solo o dificultades para adaptarse a otra cultura, entre otras.

Problemas relativos a la enseñanza: analfabetismo, problemas académicos, etc.

Problemas laborales: desempleo, amenaza de pérdida de empleo, trabajo estresante, condiciones laborales difíciles, insatisfacción laboral, cambio de trabajo, conflictos con el jefe o los compañeros de trabajo, etc.

Problemas de vivienda: falta de hogar, vivienda inadecuada, vecindad insaludable, conflictos con vecinos o propietarios, etc.

Problemas económicos: por ejemplo, pobreza extrema, economía insuficiente, ayudas socioeconómicas insuficientes, etc.

Problemas de accesos a los servicios de asistencia sanitaria: por ejemplo, servicios médicos inadecuados, falta de transportes hasta los servicios asistenciales, etc.

Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen: por ejemplo, arrestos, encarcelamiento, juicios o víctimas de acto criminal, entre otros.

Otros problemas psicosociales y ambientales: por ejemplo, exposición a desastres, guerra u otras hostilidades, conflictos con cuidadores no familiares o médicos, ausencia de centros de servicios sociales, etc.

Eje V: Evaluación de la actividad global: este eje incluye la opinión del clínico acerca del nivel general de la actividad del sujeto. El registro de la actividad general del sujeto puede realizarse mediante la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG).

Otro factor importante a tener en cuenta es la medicación. Las personas diagnosticadas de trastorno mental suelen medicarse bajo prescripción médica. La medicación reduce los síntomas de la enfermedad en sí, pero en algunos casos puede producir efectos secundarios.

El estigma: Asimismo, es necesario hablar sobre el estigma. Tras un breve análisis de las barreras que pueden surgir por la enfermedad mental en sí y otras circunstancias personales, es necesario detenerse en el prejuicio social ya que es considerado una barrera para la integración de las personas que sufren algún trastorno mental en la sociedad. Como veremos, el estigma puede dificultar la inserción laboral de las personas que padecen algún problema de salud mental.

El concepto de estigma fue originariamente usado para referirse a las imborrables lesiones que presentaban por ejemplo vagabundos o esclavos tras ser agredidos con objetos afilados y punzantes. Las manchas, marcas o cicatrices resultantes llevaron a utilizar metafóricamente la palabra “estigma” para hacer referencia a las personas consideradas de alguna manera moralmente inferiores (Thornicroft, 2007, p.17).

Observamos que el estigma es un concepto que se remonta a la antigüedad y aunque ha evolucionado a lo largo de la historia, sigue siendo un factor que promueve que algunos colectivos se sientan inferiores y aislados del resto de la sociedad. El estigma vulnera algunos de los derechos universales ya que no permite el acceso pleno a una vida digna.

El estigma psiquiátrico es tal vez el factor más significativo que influye negativamente en el proceso de búsqueda terapéutica y de rehabilitación, interfiriendo con el acceso a tratamiento y acatamiento de las prescripciones médicas y obstaculizando la vuelta a una vida normal y una efectiva reintegración social. El estigma contribuye significativamente al sufrimiento individual y colectivo - el cual puede empeorar aún más la evolución y pronóstico de la enfermedad- e interfiere con el uso oportuno de los servicios de salud, el itinerario de búsqueda de cuidados y tratamiento afectando al curso de la enfermedad y los resultados del tratamiento (Pedersen, 2009, p.8).

Aunque la autora no especifica que el estigma sea una barrera para la inserción laboral en sí, podemos aplicarlo a nuestro ámbito. No acceder a un tratamiento u otras ayudas imposibilita, en la mayoría de los casos, el conocimiento por parte del sujeto de que existen recursos que facilitan su inserción laboral.

En ocasiones la estigmatización no proviene solo de los demás, sino que también puede venir de uno mismo. Aretio (2010) afirma:

La persona estigmatizada asiste a un proceso dual: por un lado, es consciente de que su personalidad abarca muchos más atributos y rasgos de personalidad que los que forman parte de su estigma y, por el otro y en virtud del proceso de socialización, tiene interiorizadas respecto de sí misma las mismas creencias que el grupo social dominante (p.4).

En el estigma, por tanto, no solo existe discriminación exterior, sino que uno mismo se siente con menos derechos debido al estigma que le acompaña. Este factor dificulta el desarrollo personal. En consecuencia la persona puede sentir que dispone de menos capacidades que otros para afrontar las diferentes situaciones de la vida. La motivación y confianza, son dos de los factores que predicen un buen desarrollo personal, sobretodo en el ámbito laboral. Podemos definir la motivación intrínseca según Ryan y Deci (2000, p.2) como: "la tendencia inherente a buscar la novedad y el desafío, a extender y ejercitar las propias capacidades". Esta, tal y como indican los autores, no es única, pues también existe la motivación extrínseca que estaría influida por las presiones sociales.

En consecuencia, es coherente pensar que el estigma, entendido como una presión que ejerce la sociedad hacia la persona, pueda influir en el desarrollo personal ya que de algún modo la persona es privada de motivación extrínseca. Por ello, es posible que algunas personas que pertenecen en colectivos estigmatizados puedan tener dificultades para la inserción laboral.

Mercado laboral actual: Por último, consideramos necesario hablar sobre el mercado laboral actual ya que es otra de las barreras con las que se encuentra este colectivo. Cuando hablamos de mercado laboral actual nos referimos a su situación actual en nuestro país. Se debe tener en cuenta que no todas las barreras derivan del propio individuo. Existen situaciones sociales externas al individuo que pueden actuar como una barrera para la inserción laboral de determinados colectivos. Por ello es necesario estudiar la situación actual del mercado laboral español.

En los últimos años España ha sufrido una crisis socio-económica. Aunque no será analizada pues no nos concierne en este trabajo, es necesario y muy interesa atender a las consecuencias de la misma en los colectivos vulnerables, como es el de personas que padecen problemas de salud mental.

EPAN-ES⁵ (2009) indica que una de las consecuencias de esta crisis socio-económica, fue el desempleo. Este causó un incremento de la economía sumergida y la explotación laboral, por otro lado también supuso una pérdida de la protección social y el deterioro de los derechos laborales adquiridos hasta entonces. Otra de las consecuencias producidas durante el primer período de la crisis, fue el cierre varias empresas cuya estructura productiva estaba formada en proceso de inserción.

Por otro lado, el país tiene una legislación donde se contemplan a las personas con discapacidad para que puedan emplearse:

La legislación española obliga a las empresas de más de 50 trabajadores a reservar un 2% de empleos para personas con discapacidad. Para las administraciones públicas el porcentaje es del 3%. De cumplirse esta norma, la oferta de ocupación para este colectivo ascendería al menos a 80.000 puestos de trabajo. Sin embargo, solamente 11.500 trabajadores con discapacidad han accedido al empleo por esta vía. España, cuenta con un 13,1% de personas con discapacidad severa empleada. Nuestro país se mantiene en la cola de Europa respecto la inserción laboral (Monereo y Pozo, 2007, p.47).

A pesar de la legislación la OIT⁶ calcula que en el mundo hay unos 386 millones de personas con discapacidad en edad de trabajar. Son personas que tienen las potencias necesarias para incorporarse al mercado laboral y contribuir al desarrollo de sus países como empleados, trabajadores independientes o empresarios y que desean hacerlo, (...) sin embargo, muchas de las personas con discapacidad que pueden y quieren trabajar están desempleadas. La tasa de desempleo entre discapacitados es considerablemente más alta que en el total de la población activa (Lorenzo, 2004, p.2).

Otro factor que puede ser consecuencia de la baja inserción laboral de las personas con discapacidad en España es que el empresario percibe a este colectivo con discapacidad como una señal de baja productividad. Es así ya que tienen la creencia de que estas personas por su discapacidad tienen que destinar un tiempo para el cuidado médico y personal, restando tiempo al puesto de trabajo (Livermore et al., 2000, citado en Albarrán-Lozano y Alonso González, 2010). Es decir, Lorenzo (2004) afirma: “con frecuencias esto se debe a que los empleadores creen que las personas con discapacidad no están preparadas para el trabajo y no les dan la oportunidad de demostrar lo contrario” (p.3).

⁵ La European Anti Poverty Network (EAPN), creada en 1990, es una coalición independiente de ONG y otros grupos involucrados en la lucha contra la pobreza y la exclusión social en los Estados miembros de la Unión Europea.

⁶ La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es la única agencia “tripartita” de la ONU. Tiene como objetivo junto a empleadores y trabajadores de 187 Estados miembros, establecer las normas de trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de todos, mujeres y hombres.

Como vemos, el prejuicio social está presente cuando se trata de personas que padecen problemas de salud mental. Concienciar a la sociedad y dar a conocer a este colectivo nos convertiría en una sociedad más abierta; daríamos oportunidades a aquellos a los que se ha tachado de “incapaces”.

Por último, debemos tener en cuenta que la contratación se puede dar en una empresa ordinaria o en una empresa protegida. Como hemos venido diciendo a lo largo del trabajo, el objetivo principal es la integración de la persona en la sociedad, sobre todo cuando se trata de una inserción en un empleo protegido, tal y como se indicó en el real decreto 870/2007 del 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo:

De acuerdo con el artículo 37.1, de la Ley 13/1982, la finalidad primordial de la política de empleo de los trabajadores con discapacidad debe ser su integración en condiciones que garanticen la aplicación del principio de igualdad de trato en el sistema ordinario de trabajo o, en su defecto, su incorporación al sistema productivo mediante la fórmula especial de trabajo protegido a través de los centros especiales de empleo.

En el artículo nº2 de la BOE⁷ se define al empleo con apoyo como:

Se entiende por empleo con apoyo el conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo, prestados por preparadores laborales especializados, que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de trabajadores con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral, en empresas del mercado ordinario y en condiciones similares al reto de los trabajadores que desempeñan puestos equivalentes (España. Real decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario).

5. Las competencias laborales

Una vez descritas las principales barreras con las que se encuentran los colectivos más vulnerables, en nuestro caso el de personas que padecen un trastorno mental, debemos hablar sobre factores que faciliten la empleabilidad. Para iniciar este apartado debemos definir el concepto de empleabilidad. Este según Rodríguez (2012) es:

La empleabilidad se define en términos generales como uno de los resultados fundamentales de una educación y formación de alta calidad y de la ejecución de varias políticas. Abarca las calificaciones, los conocimientos y las competencias que aumentan la capacidad de los trabajadores para conseguir y conservar un empleo, mejorar su trabajo y adaptarse al

⁷ De acuerdo con el Real Decreto 181/2008, de 8 de febrero el “Boletín oficial del Estado (BOE)”, diario oficial del Estado español, es el medio de publicación de las leyes, disposiciones y actos de inserción obligatoria.

cambio, elegir otro empleo cuando lo deseen o pierdan el que tenían e integrarse más fácilmente en el mercado de trabajo en diferentes períodos de su vida. (p.43)

Son muchos los factores que ayudan a la persona a tener mayor empleabilidad. No obstante, debemos tener en cuenta que algunas personas no disponen de ciertos factores, por ejemplo, la educación: esta no siempre está presente en la vida de las personas. Sin embargo, los motivos por los cuales esto ocurre no serán expuestos ni desarrollados en esta investigación pues no nos conciernen. Por ello, las instituciones dedicadas a la inserción laboral deben evaluar cada caso de forma individualizada. Después, con toda la información recogida deberán actuar de un modo u otro. Un modo de mejorar la empleabilidad, como se ha mencionado anteriormente, es a través de las competencias. Aunque algunas de ellas se adquieren a través de formación, otras se pueden desarrollar de otras formas como veremos más adelante.

Teniendo en cuenta el mercado laboral actual, estas competencias son esenciales para la inserción laboral ya que las empresas utilizan las competencias para evaluar si un candidato es apto o no para desarrollar con éxito las labores que requiere el empleo y, por tanto, determinar si está capacitado o no para cubrir un determinado puesto.

Tal y como expresan Becerra, Montanero y Lucero (2012), en los servicios de orientación laboral que atienden a personas con un trastorno mental es importante que, en el primer contacto con este colectivo, se le haga saber que se le facilitarán herramientas para mejorar o desarrollar algunas competencias básicas y transversales que permitirán afrontar con éxito el puesto de trabajo. Por ello, deben ser conscientes de que deberán asumir una responsabilidad con la institución, adoptando conductas adultas en los distintos ámbitos de su vida.

Millet, Barraycoa y Moreno (2016) afirman que en la actualidad las competencias son el factor diferencial que las empresas buscan en sus candidatos. Los mismos autores definen las competencias como “la capacidad de poner en práctica determinadas habilidades, conocimientos, valores y actitudes relacionados entre sí, para llevar a cabo satisfactoriamente una tarea de forma evaluable” (Millet et al., 2016, p.46).

Haciendo referencia a Aller (2009, p.18) entendemos por competencia: “las características de personalidad, devenidas en comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo”

Por otro lado, la Comisión Europea (citado en Bolívar, 2010) define las competencias como:

Un conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes que todos los individuos necesitan para su realización y desarrollo personal, inclusión y empleo, debiendo ser desarrolladas para el

final de la enseñanza obligatoria y actuando como base para un posterior aprendizaje a lo largo de la vida (p.2).

Es imprescindible diferenciar las competencias de los conocimientos. Estos últimos “son el conjunto de saberes ordenados sobre un tema en particular, materia o disciplina” (Aller, 2009, p.19). Los conocimientos permiten desempeñar una función concreta mientras que las competencias potencian el éxito de esa tarea.

Hilarion y Katz (2012) argumentan que las competencias se basan en los recursos con los que cuenta un individuo. Estos recursos le permiten adquirir paulatinamente habilidades y, a su vez, estas le permitirán adaptarse a los cambios y desenvolverse en una actividad laboral. Es de esperar que, en la mayoría de las ocasiones, los individuos que padecen un trastorno mental tengan menguadas sus competencias personales y sociales. En consecuencia se verán afectadas sus capacidades para desarrollar una actividad laboral.

Por este motivo, los servicios de ayuda a la inserción laboral utilizan el modelo de competencias. “El modelo de competencias es el marco de abordaje de los procesos de acompañamiento a la inserción laboral y en el cual se desarrollan aquellas competencias clave para mejorar la empleabilidad de los colectivos en riesgo de exclusión” (Hilarion y Katz, 2012, p.39).

Debemos tener en cuenta que la adquisición de competencias facilitará la inserción laboral de la persona. Actualmente, las empresas, en concreto los departamentos de recursos humanos, trabajan en la gestión por competencias. Esto quiere decir que, hoy en día, dichos departamentos desarrollan puestos de trabajo definidos por competencias. Cada puesto de trabajo está definido por unas competencias u otras. Por lo tanto, los procesos de selección se basan en la detección de competencias (Fundació per la motivació dels recursos humans, 2004). Por tanto, vemos que es importante que la inserción laboral de colectivos vulnerables, en nuestro caso de personas con algún problema de salud mental, se centre en el descubrimiento del perfil profesional del usuario que se encuentra en un proceso de inserción. De este modo, el usuario sabrá identificar sus competencias y, en consecuencia, podrá seleccionar y escoger aquellas ofertas de empleo que se adapten a su perfil profesional. Como resultado, podrá afrontar más satisfactoriamente una entrevista de empleo.

Las competencias que favorecen la inserción laboral son:

Las *competencias básicas*: Para Bolívar (2010) las competencias básicas son aquellas que forman parte de los aprendizajes imprescindibles para desarrollar una vida plena. Estas se caracterizan por estar al alcance de todos, son comunes a muchos ámbitos de

la vida y nos permiten seguir aprendiendo. Este tipo de competencias se desarrollan en el ámbito educativo a través de la resolución de actividades y de la evaluación de las mismas.

Como explican Monereo y Pozo (2007) la escuela tiene un papel muy importante para la adquisición de este tipo de competencias. Estas nos permiten interactuar con el mundo y, en consecuencia, facilitan la posterior adquisición de competencias más específicas. Para poder obtener con éxito el resto de competencias es necesario, en primer lugar, contar con las competencias básicas. Por este motivo hoy en día es tan importante la educación por competencias.

El sistema educativo no puede formar específicamente para las necesidades laborales ni siquiera en un futuro inmediato, no sólo por la diversidad de esas tareas, sino también porque muchas de ellas son imprescindibles ahora; lo que debe hacer es ayudar a los futuros profesionales a ser competentes para actuar en los contextos que lo esperan (...) En una sociedad pluricultural se necesitan ciudadanos capaces no solo de convivir con la diversidad social, sino de extraer de ella riquezas y valores para una sociedad abierta, no estratificada ni cerrada (Moreno et al., 2007, p.17).

En definitiva, la escuela debe educar para formar adultos que, además de tener competencias aptas para el mundo laboral, sepan apoyar y colaborar con aquellos colectivos más vulnerables. De este modo, si los futuros adultos están comprometidos con toda la sociedad será mucho más fácil que todos tengan las mismas oportunidades y puedan tener una vida digna. Todo ello comienza con un empleo digno en todas sus dimensiones.

A continuación, expondremos aquellas competencias necesarias para el mundo profesional: las *competencias transversales*. Estas son las que más nos interesan ya que se adaptan a todo tipo de empleo. Son esenciales porque según Rodríguez (2012):

Las competencias transversales son tenidas en cuenta como una de las características que influyen directamente en el nivel de empleabilidad, se refiere a comportamientos laborales propios de desempeños en diferentes sectores o actividades y usualmente relacionados con la interacción hacia tecnologías de uso general (...) las competencias transversales son aquellas competencias genéricas, comunes a la mayoría de profesiones y que se relacionan con la puesta en práctica integrada de aptitudes, rasgos de personalidad, conocimientos adquiridos y también valores. Se refiere -de forma amplia- a aquellas que sin ser específicas de un determinado puesto de trabajo o de una determinada profesión, son necesarias para desempeñarse de forma competente en el nivel requerido por el empleo, al tiempo que permiten una continua adaptación al mundo laboral. (p.32)

Este trabajo hace profundiza en este tipo de competencias pues son generales e independientes de los conocimientos del individuo. Existen diferentes clasificaciones

para este tipo de competencias. Nosotros nos basaremos en la clasificación que utiliza la Fundación Joia para desarrollar las actividades que están relacionadas con la orientación laboral. La clasificación ha sido elaborada por ECAS⁸:

Tabla 3: Diccionario de competencias transversales de ECAS

Competencia	Definición
Adaptabilidad	Es la capacidad para actuar de forma ágil y eficaz ante diferentes situaciones, integrando positivamente el cambio.
Comunicación	Se trata de la buena capacidad de interacción, tanto en el entender como en el expresar, utilizando correctamente el lenguaje verbal y el no verbal con un buen dominio de las normas sociolingüísticas, adecuándose a las diferentes funciones y contextos sociales.
Disposición al aprendizaje	Se valora el aprendizaje y se reconoce la importancia del mismo para el desarrollo y la mejora profesional. Es la capacidad para reconocer los intereses y las necesidades de mejora.
Gestión de las emociones	Es la disposición para identificar y analizar nuestras propias emociones y ejercitar estrategias para afrontarlas.
Identificación	Es la aptitud para saber cuáles son nuestros intereses y reconocer nuestras limitaciones y potencialidades en el ámbito laboral. Esta competencia permite crear un perfil realista que aporta confianza para posicionarse correctamente en el mercado laboral.
Iniciativa-Autonomía	Es la competencia que permite prever y enfrentar situaciones laborales, tomando decisiones con seguridad y confianza.

⁸ Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS) tienen por objetivo trabajar de manera prioritaria con personas en riesgo de exclusión social para la transformación y la justicia social.

Tabla 3: Diccionario de competencias transversales de ECAS

Competencia	Definición
Organización	Saber cuáles son las funciones a desempeñar y hacerlo con eficacia. Capacidad para planificar y priorizar de manera autónoma.
Relaciones interpersonales	Mantener una actitud asertiva y constructiva con los compañeros de trabajo.
Responsabilidad	Es la aptitud para realizar las tareas del puesto de trabajo con implicación y compromiso, adecuando los criterios establecidos de actuación a los tuyos propios.

Fuente: Elaboración propia basada en el Diccionario de competencias transversales clave para la ocupabilidad de jóvenes, realizado por ECAS

Debemos mencionar otra competencia que, en muchas ocasiones, no es considerada transversal sino técnica básica. Hablamos de las TIC (Tecnología de la información y la comunicación). La mencionamos porque en la actualidad se está convirtiendo en una competencia necesaria en la mayoría de los puestos de trabajo. En muchos empleos es imprescindible tener unos conocimientos mínimos respecto a las TIC para desarrollar con éxito las labores que requiere el puesto de trabajo. Como hemos ido mencionando, el mercado laboral cambia constantemente y las TIC, son uno de esos cambios. Tal como indican Sobrado, Ceinos y García (2012):

A pesar de que el cambio requerido para adaptarse a esta nueva realidad sea complejo y difícil de afrontar, no olvidando que dichos cambios exigen competencias, cualificaciones y perfiles profesionales progresivamente más acordes con las demandas actuales, destacando por su relevancia, en el presente trabajo, las capacidades de carácter tecnológico.

Por consiguiente, aparecen nuevas necesidades formativas, consecuencia básica de los procesos de adaptación y actualización profesional exigidos por la sociedad actual. Ante esta situación es necesario que los orientadores adquieran un perfil profesional en el que, junto a otras competencias básicas e imprescindibles (de carácter general y específicas), estén presentes las de carácter técnico, las cuales permitirán hacer un uso efectivo de los recursos TIC con el fin de poder responder, de este modo, a las demandas formuladas por la revolución técnica (p.4).

Por último, es necesario hacer referencias a las *competencias específicas*, Martínez y Carmona (citado en Raimundo, 2002) indican que “corresponden a conocimientos, destrezas y actitudes requeridas para el desempeño en una actividad laboral específica” (p.89).

Las competencias laborales específicas son aquellas necesarias para el desempeño de las funciones propias de las ocupaciones del sector productivo. Poseerlas significa tener el dominio de conocimientos, habilidades y actitudes que conllevan el logro de resultados de calidad en el cumplimiento de una ocupación y, por tanto, facilitan el alcance de las metas organizacionales (Rodríguez, 2012, p.34).

En una misma empresa no todos los empleados deben tener las mismas competencias, sino que, para cada puesto de trabajo se requerirán unas competencias u otras. En las competencias específicas, encontramos dos grandes tipos: por un lado las funcionales, que son aquellas relacionadas con el puesto que se ocupa, por ejemplo, el liderazgo. Este será fundamental en un puesto en el que se tengan personas a cargo. Por otro lado las técnicas, que son aquellas esenciales para desarrollar con eficacia el puesto que se ocupa.

Algunos puestos de trabajo, requieren algunas competencias específicas que solo pueden adquirirse a través de formación académica especializada. Esto no ocurre en todas las profesiones. Por ello, es recomendable que los servicios de inserción laboral motiven a la persona para que sepa identificar su perfil profesional, que debe ser realista y alcanzable. Una persona puede querer trabajar de algo en concreto, pero la labor de las instituciones dedicadas a la inserción laboral es encaminar al individuo para que explore si las tareas de ese puesto de trabajo coinciden con los conocimientos y competencias que posee. En el caso de que no se tengan algunas competencias y/o conocimientos requeridos, la institución debe valorar junto al usuario cómo afrontar esa situación, por ejemplo, facilitándole formación académica específica.

En varias instituciones dedicadas a la inserción laboral se trabaja mayoritariamente con las competencias transversales. Estas son potenciadas en cualquier actividad que realiza el usuario en su itinerario. Por otro lado, gracias a esas actividades que realizan, también trabajan las competencias específicas, que son aquellas que tienen que ver con el perfil laboral de cada individuo, es decir, con aquello en lo que el individuo tiene más experiencia y/o conocimientos.

En definitiva, las instituciones que trabajan con colectivos más vulnerables ayudándoles en la inserción laboral deben tener presente la necesidad de amoldar los itinerarios de cada sujeto a la nueva realidad. El colectivo debe trabajar para mejorar y adquirir competencias.

Marco empírico

En este apartado, se presenta la herramienta y el proyecto piloto de aplicación de la misma. La investigación se ha realizado en el servicio prelaboral de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona. Dicha institución nos ha proporcionado tanto las instalaciones como la muestra para la realización del estudio. Por ello, se realizará una breve explicación sobre la institución así como sus principales objetivos.

Según la memoria de sostenibilidad del año 2015 de la Fundación Joia la institución nace en 1983. Es una entidad sin ánimo de lucro que ofrece servicios de inserción en salud mental a través de once servicios repartidos por toda Barcelona y su área metropolitana. Crean itinerarios de éxito para cada persona usuaria y analizan sus capacidades y su demanda. Al mismo tiempo crean oportunidades de inclusión social a la comunidad y oportunidades de trabajo dentro y fuera del mercado protegido, donde ofrecen soporte constante a la persona trabajadora y a la empresa contratante.

Fundación Joia, trabaja para definir y dar a conocer las capacidades de las personas afectadas por trastornos de salud mental y tiene por objetivo lograr la total normalización en los procesos de inserción social y laboral en salud mental. Por otro lado, están comprometidos con la sensibilización en salud mental y por ello desarrollan toda una línea de actuación donde se promueve la salud mental. De este modo modifican el estigma y los prejuicios respecto a los trastornos mentales generados en la sociedad. El equipo profesional del servicio prelaboral está formado por psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, integradores sociales y educadores sociales.

Por último, la herramienta creada para dicho estudio está basada en el diccionario de competencias para la empleabilidad realizado por ECAS (Entitat Catalana d'Acció Social). La herramienta está compuesta por nueve competencias transversales y una competencia básica técnica. Las competencias transversales que la componen son: adaptabilidad, comunicación, gestión de las emociones, identificación, organización, relaciones interpersonales, responsabilidad y disposición al aprendizaje. Por último y respecto a las competencias técnicas básicas se describen las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación)

6. Objetivos e hipótesis

Objetivo general

Desarrollar una herramienta de autoevaluación psicométricamente correcta para medir la variable dependiente (competencias transversales y una competencia básica)

técnica), puesto que hasta la fecha la Fundación Joia, no dispone de ninguna herramienta igual o similar. Dicha herramienta pretende obtener información sobre el grado de competencias desde el punto de vista del mismo usuario.

Para responder a los objetivos e hipótesis mencionados se ha desarrollado una herramienta formada por 30 ítems a partir de los cuales se analizan diez dimensiones formadas por tres ítems cada una. Mediante esta herramienta y la información mencionada respecto a la variable dependiente (competencias transversales y una competencia técnica básica) analizamos de forma específica diez dimensiones: Adaptabilidad, comunicación, gestión de las emociones, iniciativa/autonomía, identificación, organización, responsabilidad, relaciones interpersonales, disposición al aprendizaje y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), dado que la Fundación Joia, institución que ha facilitado la muestra para la investigación, trabaja diariamente con las competencias indicadas.

Objetivos específicos

Tras la creación del instrumento creemos interesante analizar diferentes tendencias en las muestras en función de las distintas categorías de cada una de ellas:

- En cuanto al sexo
- En cuanto a la formación (compuesta por tres condiciones experimentales: sin estudios o estudios elementales, bachillerato o formación de grado medio o superior y estudios universitarios o superiores)
- En cuanto al tiempo en el servicio (compuesta por tres condiciones experimentales: < de 6 meses, entre 6 meses - 1 año y > de 1 año)

Hipótesis

A partir de dicha herramienta y con el propósito de profundizar y estudiar los objetivos específicos planteados con anterioridad, exponemos las siguientes hipótesis que serán estudiadas a nivel inferencial:

H₀: La media poblacional de la variable dependiente (competencias transversales y una competencia técnica básica) para la mujer es estadísticamente similar a la media poblacional del hombre.

H₁: La media poblacional de la variable dependiente (competencias transversales y una competencia técnica básica) para la mujer es estadísticamente diferente de la media poblacional de la misma variable para el hombre.

H₀: La media poblacional de la variable dependiente (competencias transversales y una competencia técnica básica) en las condiciones, sin estudios o estudios elementales, bachillerato o formación profesional de grado medio o superior y estudios universitarios o superiores, es estadísticamente igual.

H₁: La media poblacional de la variable dependiente (competencias transversales y una competencia técnica básica) en las condiciones, sin estudios o estudios elementales, bachillerato o formación profesional de grado medio o superior y estudios universitarios o superiores. Al menos una de las medias poblacionales para una de las condiciones experimentales es distinta a las demás.

H₀: La media poblacional de la variable dependiente (competencias transversales y una competencia técnica básica) en las condiciones, menos de 6 meses, entre 6 meses - 1 año y más de 1 año, es estadísticamente igual.

H₁: La media poblacional de la variable dependiente (competencias transversales y una competencia técnica básica) en las condiciones, menos de 6 meses, entre 6 meses - 1 año y más de 1 año. Al menos una de las medias poblacionales para una de las condiciones experimentales es distinta a las demás.

7. Participantes

Los participantes son seleccionados de manera incidental (todos aquellos que voluntariamente quieren participar en el presente estudio y que son usuarios de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona) de manera que, una vez comprobados los criterios de inclusión y exclusión que se explicarán más adelante, se conforma una muestra válida de 25 participantes.

Muestra que, en función de las variables sociodemográficas analizadas en la siguiente investigación, queda establecida del siguiente modo (Gráfica 1, 2, 3):

En cuanto a la variable sociodemográfica "Sexo", la muestra está compuesta por 14 mujeres y 11 hombres, siendo en total 25 participantes.

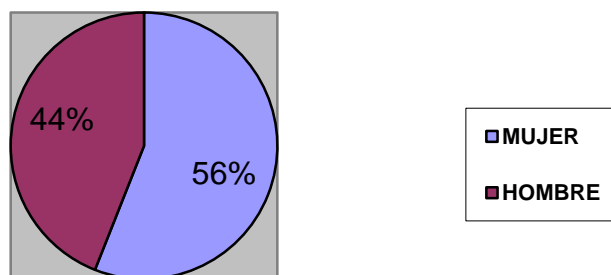


Gráfico 1: Sexo

En cuanto a la variable sociodemográfica “Formación académica”, son doce los participantes de la muestra que o bien no cuentan con estudios o, en caso de tenerlos, son elementales. Los usuarios con Bachillerato o formación profesional son diez en total. Por último, son tres los usuarios que poseen estudios universitarios o superiores.

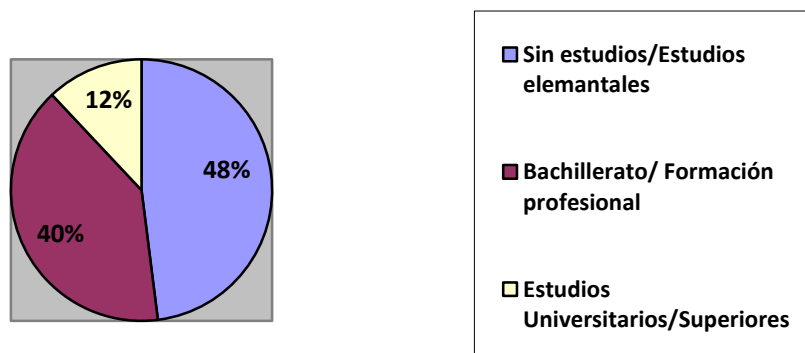


Gráfico 2: Formación académica

Respecto a la última variable sociodemográfica “Tiempo en el servicio prelaboral de la Fundación Joia”, son 14 los participantes que llevan menos de seis meses en el servicio. Hay un total de seis usuarios que llevan entre 6 meses y un año y por último, cinco que llevan más de un año en el servicio prelaboral de la Fundación Joia.

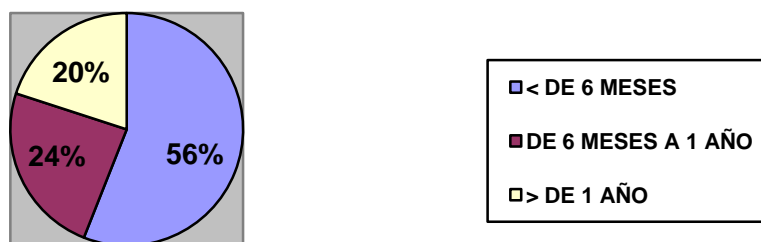


Gráfico 3: Tiempo en el servicio Prelaboral de la Fundación Joia.

8. Método

Tipo de muestreo

El muestreo de la presente investigación es de naturaleza incidental, es decir, se trata de un muestreo no probabilístico ya que el número de participantes al cual tenemos acceso es muy pequeño. Por ello, se elige la muestra de forma casual contando con los participantes que forman parte del servicio prelaboral de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona.

Criterios de inclusión y de exclusión

Los criterios de selección que se implementaron para la selección de la muestra fueron los siguientes:

- Usuario que forme parte de la Fundación Joia.
- Diagnóstico de un trastorno mental con o sin certificado de discapacidad.
- Ser usuario activo del servicio prelaboral de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona.
- Llevar más de un mes en el servicio prelaboral de la Fundación Joia.
- Encontrarse en situación de estabilidad en la sintomatología clínica de la enfermedad.

En cuanto a los criterios de exclusión fueron:

- No cumplir algún criterio de inclusión anterior.
- No desear participar voluntariamente.
- No permitir el uso de los resultados para el uso de la investigación posterior.
- Inasistencia al servicio formativo que ofrece la Fundación y que es obligatorio (servicio prelaboral) superior o igual al 20%.

9. Procedimiento

Tras presentar nuestra formación universitaria a la coordinadora del servicio prelaboral de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona, se procedió a explicar los objetivos planteados para la investigación tanto a la coordinadora como a los otros profesionales que forman parte del servicio. Tras recibir algunas indicaciones y su aprobación, se planteó el procedimiento asegurando su carácter anónimo y voluntario.

A partir de entonces y a lo largo de una semana en la cual el servicio prelaboral realizaba sus actividades rutinarias, utilizando el mismo espacio en el que los usuarios realizan sus actividades y junto al profesional de cada actividad, se explicó a los usuarios lo esencial de dicho cuestionario. Por otro lado, se explica que la realización del mismo es totalmente voluntaria y anónima.

A posteriori durante la siguiente semana, y en el mismo lugar en el que los usuarios realizan sus actividades se recogen, en primer lugar, las variables sociodemográficas de interés, que son: sexo, formación académica y tiempo transcurrido en el servicio prelaboral de la Fundación Joia de Sant Martí de Barcelona. Por otro lado, se les explica la forma en la que deben responder al cuestionario que evalúa nueve competencias transversales y una competencia técnica básica, siendo estas la variable dependiente del estudio.

De esta manera explicamos y remarcamos a los usuarios que participan en la investigación que no existen respuestas correctas o incorrectas, con el objetivo de que respondan con la mayor sinceridad posible. Para la realización del cuestionario y tras la aprobación de los profesionales, se utilizan los últimos 20 minutos de una de las actividades.

Recogidos los 25 cuestionarios se abre un libro Excel donde se trasladan los resultados de todos y cada uno de los participantes.

Una vez obtenidos dichos resultados se desarrolla el apartado estadístico tanto a nivel descriptivo como inferencial, siendo nuestro objetivo determinar si se cumplen o no las hipótesis que se han planteado en la investigación.

Materiales y herramientas

- La herramienta principal de la presente investigación es el cuestionario diseñado para la medición de la variable dependiente del estudio. Para asegurar las mínimas bases psicométricas requeridas esta herramienta parte de la aprobación de cuatro profesionales de la Fundación Joia, quienes no solo nos facilitaron el material conveniente para la realización de las dimensiones e ítems sino que, una vez realizado el cuestionario, valoraron tanto los ítems como las dimensiones. Con ello aseguramos suficientemente la adecuada bondad de ajustes mediante la prueba de jueces y que, por lo tanto, permite utilizar con los criterios mínimos la citada herramienta.

Cuestionario que además debía mostrar su conveniente fiabilidad para lo cual se analizó dicho aspecto psicométrico mediante el análisis de la consistencia del test, aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach mediante el que se obtuvo un coeficiente de 0'75 y que, a nivel específico de dimensiones oscilaba entre valores menos adecuados (y que por lo tanto sugerirá revisión o posterior eliminación si fuera necesario, como son los casos de la dimensión D $\alpha= 0'05$, la dimensión GE $\alpha= 0'39$ y/o la dimensión R $\alpha= 0'43$); estas corresponden respectivamente a las dimensiones de Disposición al aprendizaje, Gestión de las emociones y Responsabilidad. Por otro lado, algunas dimensiones han resultado tener un buen índice de fiabilidad, como la dimensión RI $\alpha= 0'72$, la dimensión C $\alpha=0'74$ y la dimensión T $\alpha= 0'88$, que corresponden respectivamente a las dimensiones que evalúan las Relaciones interpersonales, Comunicación y TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación)

- Papel y lápiz
- Ordenador
- Programa Excel
- Instalaciones para desarrollar la presentación y recogida de datos (facilitadas por la propia Fundación Joia)

Variable dependiente

La variable dependiente de nuestro estudio son nueve competencias transversales y una competencia técnica básica presentadas en el cuestionario realizado y cuyo rango de valores se mueve entre 30 y 150. Una puntuación elevada indica una alta capacidad global en las competencias que aparecen en el cuestionario.

Variables independientes

Sexo

En cuanto al sexo saldrán representados en el estudio de la siguiente manera, Hombre (H) y Mujer (M).

Formación académica

La investigación agrupa el nivel de estudios en tres categorías: sin estudios o estudios elementales, bachillerato o formación profesional de grado medio o superior y por último, estudios universitarios o superiores.

Tiempo en la Fundación Joia

Esta variable independiente se agrupa también en tres categorías en referencia al tiempo que el usuario lleva en el servicio prelaboral de la Fundación Joia: menos de 6 meses, de 6 meses a 1 año y más de un año.

10. Diseño

Se trata de un diseño cuasi experimental, dado que el estudio carece de asignación aleatoria de los sujetos experimentales a las distintas categorías. El estudio viene condicionado por el tipo de muestreo incidental utilizado.

Por otro lado, es de naturaleza transversal dado que en este caso queremos establecer distintas tendencias en función de distintas variables, en lugar de analizar los que le sucede a la variable con el paso del tiempo.

11. Análisis de resultados

Para el estudio de los resultados obtenidos y, tras la debida presentación psicométrica de los datos obtenidos del propio cuestionario previamente presentados, se continuará desarrollando un análisis estadístico basado en dos momentos diferenciales. En un primer momento analizaremos las características de interés en las variables analizadas mediante el estudio descriptivo de la tendencia central y la dispersión de las variables mencionadas.

Puesto que dichas variables son de naturaleza cuantitativa, la tendencia central será analizada por medio de la herramienta estadística, media aritmética, mientras que la dispersión o variabilidad, será analizada mediante las herramientas desviación típica y varianza. A modo de resumen se presentan las siguientes tablas y representaciones

gráficas en las que se pueden observar variable por variable y característica por característica los citados resultados.

Análisis descriptivo

Así, en lo que se refiere al análisis descriptivo para la variable dependiente nueve competencias Transversales y una competencia técnica básica, encontramos que en:

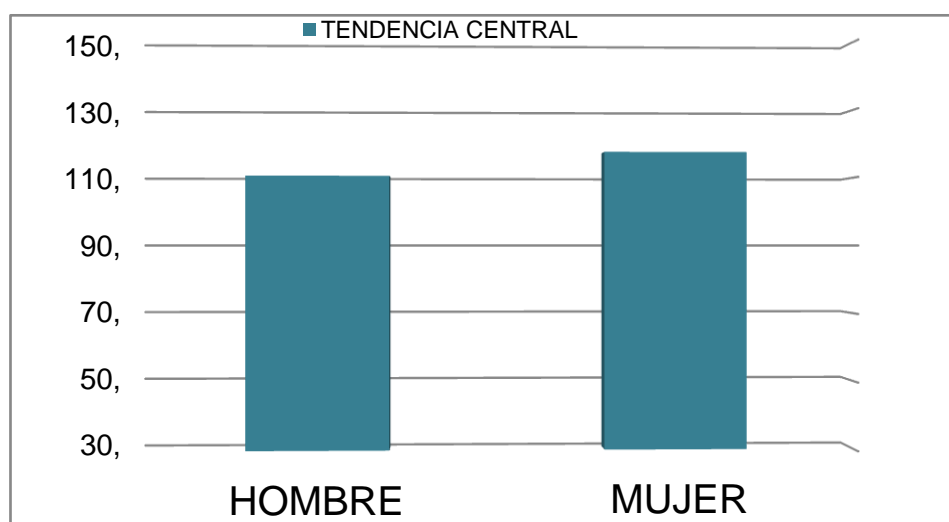
Para la variable “Sexo”, los resultados muestran lo siguiente (Tabla 4):

Variable: Sexo

Tabla 4: Variable sexo

MUESTRA	Media	Desviación Típica	Desviación Típica Inssegada
- HOMBRE	110,36	9,33	9,786
- MUJER	117,50	13,102	13,596

Resultados que gráficamente, respecto a la tendencia central (medida por el estadístico: Media aritmética), contando con un Rango de valores que podían moverse entre 30 y 150 puntos (donde a mayor puntuación mayor Grado de Competencias), quedarían reflejadas del siguiente modo:



Gráfica 4: Tendecia central de la variable sexo

Así, a nivel descriptivo, podemos observar el hecho que parece que la mujer tiene un nivel de competencias mayor que el hombre, dado que su puntuación media resulta superior; sin embargo, para conocer si los resultados son estadísticamente significativos, debemos acudir a la estadística inferencial, por medio del conveniente contraste de hipótesis, con objeto de respaldar o refutar, de manera significativa, los resultados que indican este mayor grado de competencias a favor de la mujer.

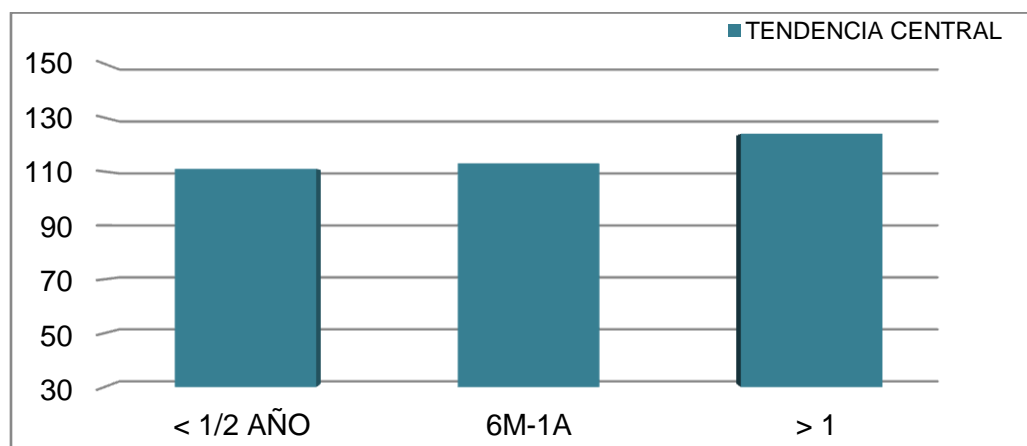
Por otro lado, en cuanto a la variable “Tiempo en el servicio prelaboral de la Fundación Joia”, los resultados muestran lo siguiente (Tabla 5):

Variable: Tiempo en el servicio prelaboral de la Fundació Joia

Tabla 5: Variable tiempo en el servicio prelaboral de la Fundació Joia

MUESTRA	Media	Desviación Típica	Desviación Típica Insegada
- ½ ANY – 1 ANY	113'16	9'92	11'914
- > 1 ANY.	123'8	8'81	11'018
- < ½ ANY	111'28	12'48	13'44

Resultados que gráficamente, respecto a la tendencia central (medida por el estadístico: Media aritmética), contando con un Rango de valores que podían moverse entre 30 y 150 puntos (donde a mayor puntuación mayor Grado de Competencias), quedarían finalmente reflejados del siguiente modo:



Gráfica 5: Tendencia central de la variable tiempo en el servicio prelaboral de la Fundación Joia.

Al igual que la variable anterior, a nivel de estadística descriptiva, nos aparece que a más tiempo en el servicio prelaboral de la Fundación Joia mayor grado de competencias transversal. En el caso de los usuarios que llevan menos de 6 meses y los usuarios que llevan entre 6 meses y 1 año la diferencia es mínima, no obstante, sí que se observa una diferencia elevada respecto a los usuarios que llevan en el servicio más de 1 año. Estas diferencias al igual que las diferencias en cuanto al sexo deben ser estudiadas mediante un contraste de hipótesis para determinar si son estadísticamente significativas.

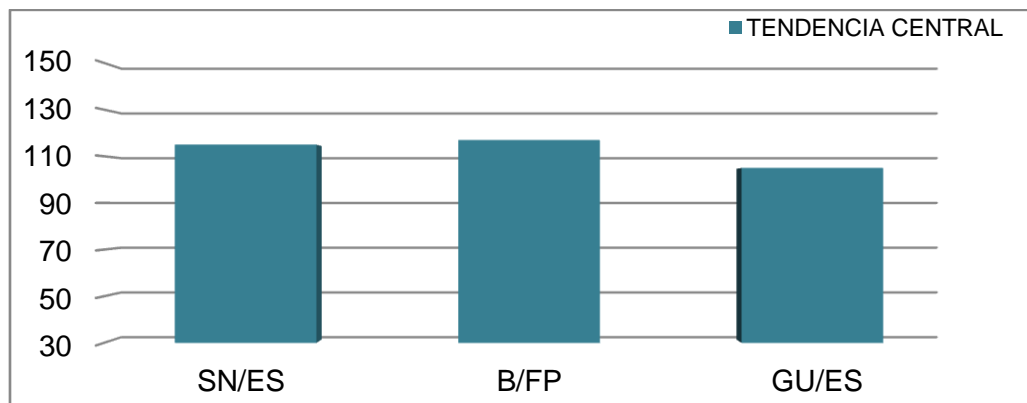
Por último, en cuanto a la variable “Formación académica”, los resultados nos indican lo siguiente (Tabla 6):

Variable: Formación académica

Tabla 6: Variable formación académica

MUESTRA	Media	Desviación Típica	Desviación Típica Insegada
- Sin estudios o estudios elementales	114'58	12'11	13,218
- Bachillerato o formación profesional	116'6	11'64	12'939
- Graduado universitario o superiores	105	11'53	17'299

De la misma manera, los resultados gráficamente expresados, respecto a la variabilidad o dispersión (medidas por el estadístico: Desviación Típica), donde a mayor puntuación mayor variabilidad de respuesta en cuanto al Grado de Competencias manifiesto por el participante, quedarían finalmente reflejados del siguiente modo:



Gráfica 6: Tendecia central de la variable "Formación académica"

En este caso observamos que entre los usuarios sin estudios o estudios elementales y los usuarios con bachillerato o formación profesional, parece existir mayor grado de competencias en el último grupo. En cambio, los usuarios con un grado universitario o estudios superiores presentan un grado de competencias bastante menor.

Como hemos indicado en las variables anteriores estas diferencias se deben estudiar con un contraste de hipótesis para así averiguar si las diferencias observadas son estadísticamente significativas.

Estadística inferencial

Respecto al segundo momento de análisis estadístico de resultados y tras el análisis descriptivo previo realizaremos el análisis estadístico inferencial. Respecto al mismo, estamos interesados en analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en las condiciones experimentales de las variables independientes: sexo, formación y tiempo en el servicio prelaboral de la Fundación Joia.

Variables para las cuales desarrollamos un estudio estadístico diferencial paramétrico, puesto que los contrastes paramétricos en igualdad de condiciones resultan superiores informativamente hablando (y por lo tanto mejores opciones) a cualquiera de otras pruebas de naturaleza no paramétrica.

No obstante para poder utilizar los diseños paramétricos, previamente es necesario demostrar la normalidad de la distribución ya que para utilizar este tipo de diseños es requisito indispensable que la muestra presente normalidad en su distribución.

Requisito que se puede comprobar mediante la aplicación a los resultados de la variable en cuestión, de la conveniente prueba de bondad de ajustes. Desde dicha perspectiva y con tal consideración optamos por aplicar a nuestros datos la prueba ji-

cuadrado, puesto que resulta más operativo en nuestro caso la agrupación en frecuencias.

Del desarrollo matemático de dicha prueba obtenemos los siguientes resultados y sus conclusiones expresadas en la siguiente Tabla (7):

Tabla 7: Prueba de bondad de ajustes (ji-cuadrado)

Datos muestras y variable observada	Ji-cuadrado	P crítica	Criterio de decisión
Puntuación total de la variable competencias transversales	$\chi^2_{ob,8} = 13'469$	P= 0,967	Se acepta h_0 , por tanto queda demostrado el cumplimiento del requisito de normalidad.

Una vez comprobada la normalidad podemos proceder al siguiente contraste de hipótesis:

- Para la variable independiente sexo: observamos en el análisis de resultados según la tabla 7 la cual muestra el comportamiento sucedido entre las condiciones hombre y mujer en cuanto a la variable dependiente competencias transversales.

Tabla 7: Contraste de hipótesis para la variable independiente sexo

Categorías comparadas	Estadístico observado (Grado de libertad)	P crítica	Criterio de decisión
Hombre- Mujer	$t_{ob} = 0'358$ (23 j.l.)	P= 0,7234	Podemos asegurar a los niveles de confianza convenciones (95%-99%) que aceptamos la hipótesis nula; por tanto no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujer.

Así mismo, para complementar y dar mayor riqueza informativa al comportamiento de la variable independiente sexo y, en relación a la variable dependiente competencias,

seguidamente analizaremos las tablas correspondientes (tablas 8, 9 y 10) en cuanto al comportamiento de la variable independiente sexo respecto a distintas dimensiones (aquellas que presentan mayor fiabilidad) de la variable dependiente competencias, por si sucediese que no existiendo diferencias estadísticamente significativas a nivel global sí pudieran existir a nivel dimensional. Con lo que, para las tres dimensiones analizadas, encontramos que:

En cuanto a la dimensión comunicación (C):

Tabla 8: Dimensión comunicación (C)

Categorías comparadas	Categorías comparadas (Grado de libertad)	P crítica	Criterio de decisión
Hombre- mujer	$t_{ob} = 0'968$ (23 j.l.)	$P = 0,3433$	Podemos asegurar a los niveles de confianza convenciones (95%-99%) que aceptamos la hipótesis nula; por tanto no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujer para la dimensión comunicación de la variable dependiente competencias.

En cuanto a la dimensión responsabilidad (R):

Tabla 9: Dimensión responsabilidad (R)

Categorías comparadas	Estadístico observado (Grado de libertad)	P crítica	Criterio de decisión
Hombre - Mujer	$t_{ob} = 0'201$ (23 j.l.)	$P = 0,8427$	Podemos asegurar a los niveles de confianza convenciones (95%-99%) que aceptamos la hipótesis nula; por tanto no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujer para la dimensión responsabilidad de la variable dependiente.

En cuanto a la dimensión TIC:

Tabla 10: Dimensión TIC

Categorías comparadas	Estadístico observado (grado de libertad)	P critica	Criterio de decisión
Hombre- Mujer	$t_{ob} = -1,02$ (23 j.l.)	$P = 0,3193$	Podemos asegurar a los niveles de confianza convenciones (95%-99%) que aceptamos la hipótesis nula; por tanto no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujer para la dimensión TIC de la variable dependiente competencias.

- Para la variable independiente formación: observamos su comportamiento inferencial, según la siguiente tabla (Tabla 10) la cual muestra lo sucedido entre las tres condiciones estudios experimentales propuestas: estudios elementales o sin estudios, estudios de bachiller o de formación profesional y estudios universitarios o superiores, en cuanto a la variable independiente competencias transversales

Circunstancia que, en este caso, dado que contamos con tres condiciones experimentales, analizaremos mediante la conveniente prueba paramétrica, es decir, mediante la prueba ANOVA Unifactorial para medidas en muestras independientes. Prueba que nos permite concluir lo expuesto en la tabla 10:

Tabla 10: Contrase de hipótesis para la variable independiente “Formación académica”

Categorías comparadas	Estadístico observado (Grados de libertad): n_1, n_2	P crítica	Criterio de decisión
Sin estudios, bachillerr y universitarios	$F= 1'111 (n_1=2; n_2=22)$	$P= 0,3470$	Podemos asegurar a los niveles de confianza convenciones (95%-99%) que aceptamos la hipótesis nula; por tanto no existen diferencias estadísticamente significativas entre ninguna de las tres condiciones.

- Para la variable independiente tiempo en la Fundación Joia: observamos su comportamiento inferencial, según la tabla 11 la cual muestra lo sucedido entre las tres condiciones estudios experimentales propuestas: estancia menor a medio año, entre medio año y un año y estancia superior a un año, en cuanto a la variable dependiente competencias transversales.

Circunstancia que, en este caso, dado que contamos con tres condiciones experimentales, analizaremos mediante la conveniente prueba paramétrica, esto es, mediante la prueba ANOVA Unifactorial para medidas en muestras independientes. Esta prueba nos permite concluir lo expuesto en la Tabla 11:

Tabla 11: Contraste de hipótesis para la variable independiente “Tiempo en la Fundación Joia”

Categorías comparadas	Estadístico observado (Grados de libertad): n_1, n_2	P crítica	Criterio de decisión
Menor de medio año, entre medio año y un año y más de un año	$F= 2'279 (n_1=2; n_2=22)$	$P= 0,1260$	Podemos asegurar a los niveles de confianza convenciones (95%-99%) que aceptamos la hipótesis nula; por tanto no existen diferencias estadísticamente significativas entre ninguna de las tres condiciones.

12. Discusión

La herramienta diseñada para analizar nueve competencias transversales y una competencia técnica básica presentó una fiabilidad con un coeficiente de 0'75 y por lo tanto suficiente para poder aplicarse. No obstante carece de validez ya que por falta de medios y de tiempo no resultó posible comprobarla. Aún así, dicho cuestionario, cuando sea usado para comprobar el nivel de competencias de un usuario que esté realizando un proceso de inserción laboral, deberá ir acompañado de otras herramientas utilizadas por los profesionales, con el objetivo de que la herramienta diseñada sirva para ampliar la información obtenida y para averiguar qué opinión tienen los usuarios de sus propias capacidades. Tal y como indican varias investigaciones mencionadas en el marco teórico, es importante incluir al usuario en su proceso de rehabilitación, en nuestro caso en el proceso de inserción laboral. Por ello se consideró la idea de realizar un cuestionario que reflejara cómo se percibe el usuario en cuanto a determinadas competencias.

Atendiendo a los resultados obtenidos por los 25 usuarios del servicio prelaboral de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona, observamos que aunque en el análisis descriptivo parecían existir diferencias en cuanto a la variable dependiente (competencias transversales y una competencia básica técnica) y las variables independientes (sexo, formación y tiempo en el servicio prelaboral de la Fundación Joia) los resultados, una vez realizado el análisis inferencial, no fueron significativos en ninguno de los casos. Lo mismo ocurre con las tres dimensiones del test, analizadas por ser las más fiables, que corresponden a las competencias de comunicación, responsabilidad y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Tras una búsqueda de estudios anteriores, donde se relacionaban las competencias con el colectivo de personas con un trastorno mental, resultó no dar sus frutos. Infinidad de artículos tratan el tema de las competencias, pero todos relacionados con el mundo de la educación y la empresa. Por otro lado, la *“Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental”* de la Fundación “La Caixa”, menciona que “el nivel de competencias laborales de las personas que sufren un trastorno mental se encuentra menguado” (p.39). Afirmación que contradice nuestros resultados, que en la gran mayoría de los usuarios han resultado ser positivos en cuanto al nivel de competencias. Cabe mencionar que los usuarios participantes de nuestra muestra se encuentran en período estable de la enfermedad y que la mayoría de ellos, antes de iniciar el servicio prelaboral, estuvieron en un proceso de rehabilitación. Por este motivo, los niveles de competencias podrían haberse recuperado previamente.

No obstante, como hemos comentado anteriormente, por falta de referencias bibliográficas donde poder consultar y comparar, debemos mencionar que el pronóstico planteado en un inicio en el presente Trabajo de Fin de Grado albergaba la idea de que se encontrarían diferencias estadísticamente significativas en la variable de interés (competencias) y que estas, serían mayores para aquellos usuarios que llevaban más tiempo en el servicio prelaboral de la Fundación Joia y para aquellos que tenían un mayor grado de formación académica.

Sin embargo, aunque los cálculos estadísticos no han reflejado tales predicciones, no invalidan tal predicción, sino que nos anima a continuar con la investigación contando con una muestra más heterogénea y de mayor tamaño, en la cual se pudiese descubrir la estimación de partida de la presente investigación. Debemos tener en cuenta que se trata de un sencillo estudio de tendencias de resultados dado el pequeño tamaño muestral, por medio del cual la investigación no deja de convertirse en un sencillo estudio piloto.

En cuanto a futuras líneas de investigación, sería de gran utilidad que un futuro estudio, contando con el tamaño de muestra adecuado, se plantease si el nivel de competencias mejora en el usuario, desde el inicio del servicio prelaboral hasta pasado un tiempo. De este modo, podrían detectarse, desde la perspectiva del usuario, los puntos fuertes y débiles que percibe de sí mismo para trazar un plan de acción lo más personalizado posible.

Por último, podría ser interesante mejorar la herramienta creada, por un lado, mejorando, eliminando o sustituyendo aquellas dimensiones del cuestionario que no resultan ser fiables y, por supuesto, sometiendo al cuestionario a los criterios de validación necesarios.

13. Conclusiones

Una vez finalizado el estudio : “Las competencias laborales en personas con trastorno mental en un proceso de inserción laboral” hemos observado a través del marco teórico que existe copiosa bibliografía e investigaciones referidas a la discapacidad y lo que esto supone para una persona que padece un trastorno mental. Asimismo existe mucha información de la situación del mercado laboral para el colectivo que nos ocupa. No obstante, en lo relativo a las competencias, podemos encontrar mucha información exclusiva para el ámbito escolar, universitario y empresarial, sobretodo referido a puestos de trabajo que suponen un cargo superior. En cambio, existe menos material referente a las competencias relacionadas con las personas que padecen un trastorno mental, aunque gran parte de las instituciones que tiene por objetivo la inserción laboral de dicho colectivo, hacen uso del modelo de competencias que apoya la adquisición o mejora de las competencias a través de sus actividades.

En cuanto al estudio empírico realizado, podemos concluir que, en el objetivo de crear una herramienta que permitiera la medición del grado de nueve competencias transversales y una competencia básica técnica ha sido favorable. Hemos podido crear un cuestionario, que ha resultado tener un grado de fiabilidad óptimo, con el que se puede ampliar información de un usuario que se encuentra realizando un proceso de inserción laboral. El instrumento permite conocer cómo se percibe esa persona con las competencias que se mencionan en el citado cuestionario, facilitando el itinerario personalizado del nuevo usuario. Tras la realización del cuestionario, se mostraron los resultados a los profesionales del servicio prelaboral de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona, a quienes les pareció una buena herramienta para complementar la información ya disponible y para conocer la opinión que cada uno de los usuarios tiene de sí mismo en relación a su nivel de competencias. Tras finalizar el estudio se dejó el cuestionario a la Fundación Joia para que puedan hacer uso del mismo en el futuro siempre que lo consideren oportuno.

La inserción laboral, sin duda, mejora la calidad de vida de las personas que padecen un trastorno mental tal y como varias investigaciones citadas en el presente trabajo han demostrado. Por ello, la ampliación de herramientas que ayuden a las instituciones dedicadas a la inclusión laboral es esencial para que paulatinamente las personas que pertenecen a este colectivo logren más inserciones laborales con éxito.

Por otro lado, las hipótesis planteadas, las cuales eran las siguientes:

- La media poblacional de la variable dependiente (nueve competencias transversales y una competencia técnica básica) para la mujer es estadísticamente similar a la media poblacional del varón.
- La media población de la variable dependiente (nueve competencias transversales y una competencia técnica básica) en las condiciones, sin estudios o estudios elementales, bachillerato o formación profesional de grado medio o superior y estudios universitarios o superiores, es estadísticamente igual.
- La media poblacional de la variable dependiente (nueve competencias transversales y una competencia técnica básica) en las condiciones, menos de 6 meses, entre 6 meses - 1 año y más de 1 año, es estadísticamente igual.

En las hipótesis mencionadas, tras realizar los cálculos pertinentes, los resultados han resultado no ser estadísticamente significativos, es decir, los resultados obtenidos podrían ser fruto del azar, debido probablemente al pequeño tamaño de la muestra. No obstante, dichos resultados no pueden considerarse definitivos y nos sirven para plantearnos nuevas líneas de investigación, contando con un tamaño muestral adecuado y utilizando los cálculos probabilísticos idóneos para determinar el tamaño de muestra óptimo.

Como limitaciones del siguiente estudio, podemos citar, entre otras la falta de fiabilidad de tres dimensiones que aparecen en el cuestionario: Disposición al aprendizaje, Responsabilidad y Gestión de las emociones. Esto sugiere como recomendación estadística, realizar un análisis factorial mediante el cual demostrar y presentar el número más correcto y conveniente (más allá del criterio pragmático de la fundación) de las dimensiones adecuadas para medir el constructo reflejado en la variable dependiente.

Respecto al muestreo, una limitación importante es que se trata de una selección incidental dado los escasos recursos de la investigadora. Por ende, sería conveniente ampliar la heterogeneidad de la muestra, dado que, como de sobras es conocido, los muestreos incidentales llevan asociados altos índices de homogeneidad muestral.

Pese a contar con fuentes bibliográficas generalistas suficientes existen un escaso número de referencias bibliográficas adecuadas para tratar específicamente el tema que nos ocupa.

Por lo tanto, se propone para futuras investigaciones, además de tener en cuenta las opiniones de los profesionales, contar con muestras representativas más heterogéneas y más amplias (como mínimo tal cual los requisitos estadísticos de tamaño muestral marcan) así como del proceso probabilístico completo al conjunto de la prueba.

Como última limitación, el proceso de respuesta se ha podido ver alterado, dado que en la institución donde desarrollan sus tareas, es costumbre cada cierto tiempo desarrollar una serie de cuestionarios para valorar la satisfacción del servicio. Esta pasación de cuestionarios fue desarrollada el día anterior a nuestra pasación del test del cual se han derivado los resultados obtenidos para esta investigación.

Para finalizar, agradecer a los profesionales del servicio prelaboral de la Fundación Joia del barrio de Sant Martí de Barcelona, en concreto a Encarna, Arnau, Rubén y Júlia por ayudar en la confección del cuestionario y por facilitar el acceso a los participantes. Por otro lado, al profesor de estadística Jordi Ortiz por la formación impartida ya que ha sido clave para la realización de los cálculos estadísticos e interpretación de los mismos. Por último, agradecer a la tutora del presente Trabajo de Fin de Grado, Olga Lasaga Millet, por atender a todas las solicitudes y problemas durante el curso del trabajo con rapidez y eficacia.

14. Bibliografía

- Albarrán-Lozano, I. y Alonso-González, P. (2010). Participación en el mercado laboral español de las personas con discapacidad y en situación de dependencia. *Papeles de población*, 16(64), 218-256.
- Alles, M. A. (2009). *Diccionario de competencias*. Buenos Aires: Granica, S.A.
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- Aretio, A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 289-300.
- Barcelona Activa (2013) Diccionari de competències clau. *Ajuntament de Barcelona*. Recuperado 20 mayo 2017, desde <http://w27.bcn.cat/porta22/es/altres/diccionari.jsp>.
- Becerra, M.T., Montanero, M. y Lucero, M. (2012). Programas de orientación y empleo con apoyo de personas con discapacidad intelectual. Modelos y estrategias de intervención. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 23 (3), 9-15.
- Bolívar, A. (2010). Competencias básicas y currículo. (v. 5) Madrid: Síntesis de educación.
- EAPN España (2017). Red europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social. *EAPAN España*. Recuperado 13 junio 2017, desde http://www.eapn.es/que_es_EAPN.php.
- Egea, C. y Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30.
- Entitats catalanes d'acció social (2013). Diccionario de competencias transversales claves para la ocupabilidad de jóvenes. *Entitats catalanes d'acció social*. Recuperado 6 agosto 2017, desde http://mapalaboral.org/files/pdf/diccionario_de_competencias.pdf.
- Fundació Joia (2017). *Servicios de inserción en salud mental*. Recuperado 11 mayo 2017, desde <http://fundaciojoia.org/prelaboral>.
- Entitats Fundació per la motivació dels recursos humans (2004). Gestión por competencias. *Fundació per la motivació dels recursos humans*. Recuperado agosto 2017, desde https://factorhuma.org/attachments_secure/article/8333/141aedf1f002d4_gestio_per_competencies_cs.pdf

- Galilea, V. y Colis, J. (2000). Algunas razones en favor de la rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica. *Revista Trabajo Social Hoy*, 28, 104-112.
- Gobierno de España (2017). Ministerio de asuntos exteriores y de cooperación. *OMS (Organización Mundial de la Salud)*. Recuperado 20 agosto 2017, desde <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>.
- Gobierno de España (2017). Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. *El Imserso*. Recuperado 20 agosto 2017, desde http://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/organigrama/index.htm.
- Hilarión, P. y Koatz, D. (2012). Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental. Barcelona: *Obra social" La Caixa"*.
- Jiménez, M.T., González, P. y Martín, J. M. (2002). La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. *Revista española de salud pública*, 76(4), 271-279.
- Lasaga, O., Barraycoa, J. y Moreno, A. (2016). *Manual del tutor de empresa: claves para optimizar las prácticas*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Lorenzo, R. (2004). El futuro de los discapacitados en el mundo: el empleo como factor determinante para la inclusión. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*, 50, 73-89.
- Malo, M.A. (2003). Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español. *Revista del Ministerio de Trabajo y asuntos sociales*, 46, 99-126.
- Monereo, C. y Pozo, J.I. (2007). Competencias básicas. *Cuadernos de pedagogía*, 370, 10-18.
- Mascayano, F., Lips, W. y Moreno, J.M. (2013). Estrategias de inserción laboral en población con discapacidad mental: una revisión. *Salud mental*, 36(2), 159-165.
- Organización internacional de trabajo (2017). Organización Internacional de trabajo. *OIT*. Recuperado 5 agosto 2017, desde <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang-es/index.htm>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Evolución del concepto de discapacidad*. En *Discapacidad: todo lo que debemos saber* (pp. 3-7). Washington D.C: Editores Amate, A. y Vásquez, J.A.
- Ortuño, F. (2010). *Concepto de enfermedad mental*. En *Lecciones de psiquiatría* (pp. 3-4). Madrid: Editorial médica panamericana, S.A.

- Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55 (1), 39-50.
- Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario. *Boletín oficial del Estado*. Madrid, 14 de julio de 2007, núm 168, pp. 30618 a 30622.
- Rodríguez, A. (2012). Orientación profesional por competencias transversales para mejorar la empleabilidad (Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, 2012)
- Rubio, F. J. (2006). La exclusión sociolaboral de colectivos con dificultades en su acceso al mercado laboral. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 14(2), 143-150.
- Ryan, R.M. y Deci, E.L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Sobrado, L.M., Ceinos, C. y García, R. (2012). Utilización de las TIC en orientación profesional: Experiencias innovadoras. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 9(23), 2-10.
- Tercer sector social. (2009). *Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya*. Recuperado 13 junio 2017, desde http://www.tercersector.cat/sites/tercersector.cat/files/impacto_de_las_crisis_en_la_pobreza_e_apn_2009.pdf.
- Thornicroft, G. (2007). Elementos para combatir la discriminación de las personas con enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 7(28), 16-22.
- Velarde-Jurado, E. y Avila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361.
- Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez, L. y Schalock, R.L. (2009). *Escala GENCAT de calidad de vida*. Barcelona: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.
- Verdugo, M. A. y Martín, M. (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental*, 25(4), 68-77.
- Verdugo, M.A. (2005). *Personas con discapacidad: perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI de España editores, S.A.
- World Health Organization y Organización Panamericana de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF: versión abreviada*. Madrid: Grafo, S.A

15. Anexo

ANEXO I

Sexo:

- Mujer
- Hombre

- De 0 a 6 meses
- 6 meses a 1 año
- más de 1 año

Nivel de estudios:

- Enseñanza básica no terminada
- EGB o graduado escolar
- Graduado en Educación Secundaria (ESO)
- BUP

- COU o Bachillerato
- Formación profesional de grado medio
- Formación profesional de grado superior
- Diplomado/Licenciado Universitar

ANEXO II

Señala tu grado de acuerdo de las afirmaciones siguientes:					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
ADAPTABILIDAD					
Se adaptar mi curriculum a diferentes puestos de trabajo.	1	2	3	4	5
Estoy abierto a valorar varias ofertas de empleo independientemente del horario o lugar de trabajo.	1	2	3	4	5
Estoy dispuesto a aceptar una orden que implique cambios en mis funciones siempre que la considere adecuada.	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN					
Comunico mi mensaje a los demás de forma clara y ordenada.	1	2	3	4	5
Adapto mi conversación en función de la persona con la que estoy hablando.	1	2	3	4	5
Escucho las opiniones y preocupaciones de los demás estableciendo retroalimentación en la comunicación.	1	2	3	4	5
GESTION DE LAS EMOCIONES					
Mantengo la calma en situaciones que lo requieren (trabajo, entrevista, etc).	1	2	3	4	5
Soy consciente de que mis emociones pueden afectar a mi rendimiento en el trabajo.	1	2	3	4	5
Utilizo técnicas o tengo hábitos que me ayudan a controlar las emociones y la tensión.	1	2	3	4	5
IDENTIFICACION					
Tengo claro mi objetivo y perfil laboral.	1	2	3	4	5
Exploro mis intereses y motivaciones laborales siendo estos realistas a lo que yo puedo ofrecer.	1	2	3	4	5

Señala tu grado de acuerdo de las afirmaciones siguientes:					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Antes de una entrevista de empleo me informo sobre la empresa, la propuesta de trabajo, condiciones, etc.	1	2	3	4	5
INICIATIVA Y AUTONOMIA					
Puedo realizar mi trabajo o mis tareas diarias sin ayuda ni apoyo.	1	2	3	4	5
Puedo trabajar con seguridad incluso con pocas indicaciones y poca supervisión.	1	2	3	4	5
Muestro predisposición a participar y aportar ideas en un contexto laboral o social.	1	2	3	4	5
ORGANIZACION					
Normalmente cumplo con mis obligaciones objetivos con el tiempo establecido.	1	2	3	4	5
Se utilizar los recursos más adecuados para hacer mis tareas de la forma más eficaz posible.	1	2	3	4	5
Establezco prioridades en el orden de mis tareas diarias en función de su importancia.	1	2	3	4	5
RELACIONES INTERPERSONALES					
Soy respetuoso con mis compañeros evitando prejuicios, estereotipos, etc.	1	2	3	4	5
Planteo mis quejas y desacuerdos de forma educada y positiva.	1	2	3	4	5
Puedo mantener una relación estrecha con mis compañeros de trabajo siempre que no interfieran en mi trabajo.	1	2	3	4	5
RESPONSANILIDAD					
Tomo decisiones de manera racional sin dejarme llevar por mis impulsos.	1	2	3	4	5
Realizo mis tareas respetando las indicaciones recibidas por mis superiores.	1	2	3	4	5
Busco siempre mi mejora personal y profesional aprendiendo de mis errores o fracasos.	1	2	3	4	5
TIC					

Señala tu grado de acuerdo de las afirmaciones siguientes:					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Utilizo Internet sin ayuda para buscar empleo.	1	2	3	4	5
Consulto a diario mi correo electrónico tanto en lo personal como en lo profesional.	1	2	3	4	5
Soy consciente de la importancia que tiene actualmente la tecnología en el mercado laboral.	1	2	3	4	5
DISPOSICION AL APRENDIZAJE					
Conozco que necesidades formativas exige mi perfil laboral.	1	2	3	4	5
Me gusta aprender de los conocimientos y experiencias de los demás.	1	2	3	4	5
Conozco mis puntos débiles y pido ayuda para superarlos	1	2	3	4	5

