

LA INCORPORACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE COMO PROGRAMA DE APOYO A LA RECUPERACIÓN EN LOS SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

LABOR INSERTION IN PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDER AS SUPPORT PROGRAM FOR RECOVERY IN MENTAL HEALTH COMMUNITY SERVICES IN MURCIA

Luis López Sánchez.
Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Murcia.

Ascensión Garriga Puerto.
Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Murcia.

Julio Cesar Martín-García Sancho.
Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Murcia.

José Antonio Peñalver Pardiñez.
Gerencia de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Murcia.

luis.lopez@carm.es

RESUMEN

Introducción: Existen importantes barreras en el acceso al empleo para las personas con Trastorno Mental Grave. Una de las más evidenciadas está en los profesionales de Salud Mental. Otro aspecto importante para la incorporación laboral de este colectivo es la coordinación entre el sistema sanitario, los servicios sociales y el mercado laboral. Estos dos aspectos se han considerado en el Programa Euroempleo (Programa financiado por el Fondo Social Europeo), su objetivo es facilitar el empleo y la formación de las personas con Trastorno Mental Grave. Este artículo muestra el modelo y los resultados obtenidos a los dos años de su inicio.

Método: Diseño de un modelo introduciendo una unidad básica de Incorporación Laboral en los equipos comunitarios de Salud Mental con dos figuras profesionales: El Gestor Laboral y el Insertor Laboral. Se desarrollan acciones de difusión al colectivo de profesionales, tejido empresarial y población general. Por último, se prepara a los insertores laborales en marketing para la prospección de empresas.

Resultados: Un total de 1057 usuarios/as han accedido al programa, formalizándose 803 contratos para 616 usuarios. Han colaborado en la creación de empleo 97 empresas, 20 ayuntamientos y 32 ONGs.

Discusión: El proceso de recuperación para las personas con Trastorno Mental Grave implica facilitar el acceso al empleo por lo que es necesario implementar y mantener programas destinados a este fin. Un elemento fundamental para este fin es la introducción de profesionales para incorporación laboral en los equipos comunitarios de salud mental, de acuerdo con el modelo descrito.

Palabras clave: recuperación, trastorno mental grave, empleo con apoyo

ABSTRACT:

Introduction: There are important barriers to employment access for people with Serious Mental Disorder (SMD). Professionals of the mental health services is one of the most evidenced. Also, the labor insertion requires action continuity from health to social services and work market. These two aspects are fundamental in the development of Euroempleo Mental Health Program (European Social Fund financed Program), whose objective is to facilitate the training and employment of people with severe mental disorders. This paper shows the model and the outcomes obtained two years after its commissioned.

Method: A model focused on this strategy was designated in mental health community-based team through a labor insertion basic unit with two figures: Labor Insertor and Employment manager. We made diffusion activities over mental health professionals, business and general population. At last we have prepared insertors in techniques of marketing for employment prospecting.

Results: A total of 1057 users have accessed the program, formalizing a total of 803 contracts for 616 users. 97 companies, 20 municipalities and 32 NGOs have collaborated in job creation.

Discussion: The recovery process for people with Serious Mental Disorder implies facilitating access to employment, so it is necessary to implement and maintain programs for this purpose. For this purpose a key element has been the introduction of professionals for labor incorporation in community mental health teams, in accordance with the model described.

Key words: recovery, severe mental disorder, support employment.

INTRODUCCIÓN

A estas alturas debiera ser una obviedad señalar la importancia de las estrategias de incorporación laboral dentro de los programas asistenciales a las personas con Trastornos Mentales Graves (TMG), pero un vistazo al nivel de desarrollo de estas estrategias a lo largo del estado español nos obliga a enfatizar brevemente los argumentos fundamentales para su desarrollo:

1. El trabajo responde a un DERECHO reconocido, a una cuestión ética derivada de la permanente exclusión del mercado de trabajo de las personas con Trastornos Mentales, y es también un INSTRUMENTO PARA LOGRAR SU PLENA INCLUSIÓN SOCIAL.
2. El empleo es un elemento determinante en cualquiera de los sentidos del término recuperación. Tanto como resultado en el sentido de recuperación funcional, como pilar fundamental del "Modelo de recuperación".

Hay suficientes evidencias científicas que demuestran la eficacia de las distintas estrategias (en particular el empleo con apoyo) dentro de las prestaciones asistenciales a las personas con TMG (1),(2) y que han determinado su inclusión en las guías clínicas específicas de Salud Mental (3),(4). Además se incluyen en las demandas más frecuentes de usuarios/as y familiares hacia los sistemas de atención (5),(6),(7) y constituyen uno de los elementos fundamentales de los programas asistenciales actuales más contrastados y extendidos en ámbitos tan importantes como la atención a la psicosis de inicio (8),(9).

A pesar de ello son conocidas las barreras que persisten en estos procesos de incorporación al empleo, determinadas en su mayor parte por los procesos de estigmatización presentes en las concepciones culturales de los trastornos mentales. En un estudio reciente(8) se señalaban las dos más importantes a juicio de estos profesionales de inserción laboral: Los "beneficios secundarios" (ayudas, pensiones...) derivados del reconocimiento de discapacidad pero, sobre todo, las que existían en el colectivo de profesionales de la salud (en particular de Salud Mental): estas barreras limitan el acceso a estos programas de manera sustancial y, en muchos casos, podían incluso obstaculizarlos con intervenciones que producían el efecto contrario. Las recomendaciones de este estudio van en el sentido que ya la experiencia dictaba: la necesidad de un cambio cultural que marque los objetivos de incorporación formativa y laboral como acción y resultado estratégico de los programas asistenciales. Estos hechos han sido determinantes para el diseño del modelo de incorporación laboral de personas con TMG en la Región de Murcia.

Existen distintas formas de organizar los llamados servicios de rehabilitación laboral en el estado español, la mayor parte de ellos se encuentran enmarcados en fundaciones sociosanitarias, en los Servicios Sociales, o son desarrollados por el tercer sector. La experiencia en nuestra Región en el desarrollo de acciones de incorporación laboral, muchas de ellas financiadas por el Fondo Social Europeo (FSE), se viene desarrollando desde los años noventa (programa

HORIZON, programa INTEGRA) en el ámbito de las adicciones y desde el año 2003 se extiende a todo el ámbito de los trastornos mentales (Programa operativo, Programa EQUAL...). Estos programas habían servido para el desarrollo de empresas de inserción y acciones formativas en el nivel prelaboral y ocupacional, en los frecuentes casos en que personas con TMG estaban fuera de los circuitos financiados por la Ley de Dependencia. Esos programas eran desarrollados por asociaciones del tercer sector. Hasta el momento no había experiencias de generación de empleo en empresas normalizadas, ni una implantación por igual del modelo en todo el territorio regional.

Con la referencia teórica del "Modelo de recuperación", teniendo presente la idea de incluir objetivos de incorporación formativa y laboral en el diseño de los programas asistenciales y creyendo que eran las empresas normalizadas con las que había que contar en todas las áreas sanitarias de la región de Murcia, en 2015 se desarrolló el Programa Euroempleo que está siendo financiado por el Fondo Social Europeo, en el eje 6 de innovación, dentro del Programa Operativo de la Región de Murcia, y que tiene por objetivo el "Desarrollo de mercados laborales inclusivos para los colectivos con especiales dificultades de inserción sociolaboral, PROMOVRIENDO ITINERARIOS DE INSERCIÓN, LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS en este ámbito y procurando las MEDIDAS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO pertinentes, teniendo en cuenta la PERSPECTIVA DEL GENERO".

Junto a la generación de empleo con apoyo en empresas normalizadas era necesario promover un cambio cultural en los equipos asistenciales comunitarios de Salud Mental, como anteriormente se ha expuesto y, para ello, se requería la sensibilización de dichos equipos. Para ello se propone la creación de unas figuras de enlace, que denominamos insertor/a y gestor/a, que se incorporan al funcionamiento de los equipos de Salud Mental Comunitarios (centros de salud mental, unidades de conductas adictivas y unidades de rehabilitación) utilizando el modelo asistencial propuesto en la guía de tratamiento de esquizofrenia de nuestra Región. En algunos centros de salud mental del Servicio Murciano de Salud (SMS) se empieza a aplicar la "Guía de tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental" de forma simultánea al desarrollo del programa y una de sus recomendaciones principales era el trabajo en equipo mediante planes de actuación coordinada (PACs) Figuras 1 y 2. Los distintos colectivos profesionales (de psiquiatría, psicología clínica, enfermería y trabajo social) elaboran un plan de tratamiento conjunto proponiendo objetivos en función de las necesidades detectadas por cada miembro del equipo (10). En estos planes de tratamiento individualizado se marcan los objetivos asistenciales y, dentro de estos, son especialmente relevantes los relacionados con la incorporación formativa y laboral, como queda reflejado en los procesos de TMG de Molina y Lorca (11), (12).

Figura 1. Plan de actuación coordinada (PAC)

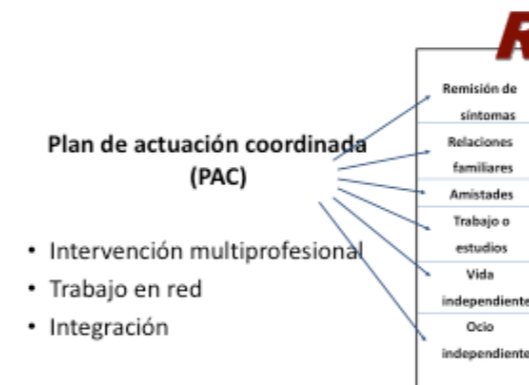
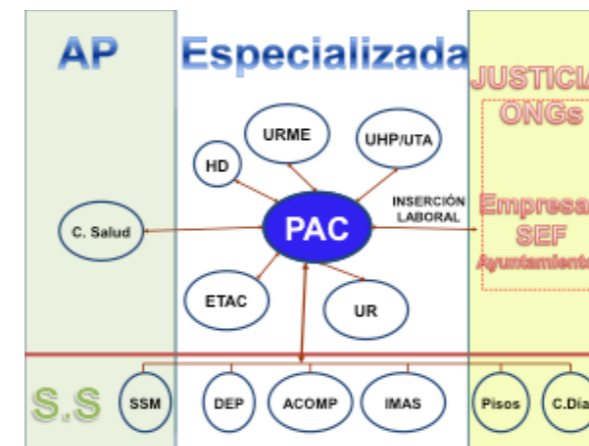


Figura 2. PAC como elemento integrador de la atención a las personas con TMG.



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

La inclusión del Programa Euroempleo, con la presencia de gestores/as e insertores/as en la elaboración de dichos PACs nos parecía un elemento estratégico para reforzar esta dinámica de funcionamiento multidisciplinar e intersectorial.

METODO

Para el desarrollo de nuestro modelo de incorporación laboral se desarrollaron diversas acciones que, aunque tuvieron lugar en paralelo, las presentamos separadas por ámbitos de actuación para facilitar su exposición: ámbito profesional de salud mental, ámbito equipos de inserción laboral y ámbito empresarial.

- 1.- Acciones de difusión sobre el medio profesional: Planificación y desarrollo de acciones forma-

tivas y de difusión en todos los dispositivos asistenciales de Salud Mental en nuestra Región:

- Talleres sobre Recuperación y empleo: Actualización de las evidencias de las estrategias de Incorporación Laboral sobre la funcionalidad de la personas con TMG dentro del contexto del modelo de recuperación (25 talleres con 386 participantes, en todos los dispositivos asistenciales de Salud Mental del SMS).
- Presentación del modelo de Inserción Laboral y del nuevo colectivo de profesionales que se incorpora (gestoras/es e insertoras/es) definiendo procedimientos y espacios de trabajo en cada una de las áreas y centros, para facilitar la incorporación de esta línea de trabajo en las rutinas de los servicios (22 reuniones y 331 participantes en los dispositivos comunitarios de Salud Mental del SMS)
- Evaluación y actualización del Programa y Presentación de resultados y (Actualmente en desarrollo en los distintos dispositivos)

2.- Construcción del Equipo de Inserción Laboral (UNIDAD BÁSICA DE EMPLEO) constituida por Insertoras/es laborales y Gestoras/es de Empleo. Y para ello:

- Creación de la figura de Insertor/a y Contratación de 14 Insertores/as a través de siete Asociaciones que colaboran en la inserción laboral en las áreas de salud. Las funciones del Insertor/a son las siguientes:

- Atención a personas con TMG propuestas por la Red de Salud Mental con motivación para el empleo para:
- Evaluar su empleabilidad
- Elaborar el itinerario individualizado de inserción laboral, conjuntamente con el/ la usuario/a y el equipo de salud mental/ drogodependencias
- Orientarlo/la hacia los recursos de educación o formación profesional para el empleo o directamente al empleo.
- Apoyo y seguimiento en el puesto de trabajo, acompañamiento permanente y flexible durante todo el itinerario de inserción.
- Realización de tareas de prospección de empresas y de sensibilización y asesoramiento a las mismas.

- Creación de la figura de gestor/a y nombramiento de 16 gestoras/es de empleo entre las profesionales de los equipos comunitarios de Salud Mental de Servicio Murciano de Salud (de Trabajo Social en los CSM- en 2 casos enfermeras- y de Terapia Ocupacional en las unidades de Rehabilitación). Las funciones del gestor/a son:

- Coordina y potencia los espacios para in-

corporar el Programa como nueva línea asistencial.

- Sirve de enlace entre profesionales de clínica/ usuarios / insertores/as
- Recibe propuestas de activación y valora su adecuación junto a la insertor/a.
- Registra activaciones, actuaciones y seguimientos realizados a usuarios/as.
- Informa a insertores/as sobre perfiles de usuarios/as y transmite recomendaciones de la red.
- Facilita y coordina asistencias por incidencias durante el proceso.

En el siguiente esquema se sintetiza el funcionamiento del equipo de inserción (figura 3):

Figura 3. Funcionamiento del equipo de inserción.



3.- Formación de las profesionales de los equipos de incorporación laboral:

Se realizaron las siguientes actividades formativas:

- La inserción laboral de personas con TMG: marketing, venta y negociación con empresas. Realizada por la Cátedra de Responsabilidad Social Corporativa (RSC)
- Entrevista Motivacional y Habilidades de comunicación con personas con TMG, impartidos por profesionales de la red de Salud Mental.
- Soporte a la implementación del Empleo con Apoyo IPS en la región de Murcia, impartido por Deborah Koatz del instituto Avedis Donabedian.

La formación se orientó como una mejora de las

capacidades del colectivo de profesionales del Programa y como la generación de una entidad corporativa (Insertor/a y gestor/a de Euroempleo) para todos ellos/as.

4.- Inclusión en los equipos de salud mental

El proceso de inclusión se realiza a través de los siguientes procedimientos:

Creación de espacio de trabajo para los insertores/as dentro de los distintos dispositivos de Salud Mental. Esto refuerza el funcionamiento en equipo con los gestores/as, su pertenencia al equipo comunitario y favorece los cauces de comunicación informales.

Creación de espacios formales de comunicación con el conjunto de profesionales del equipo comunitario con la presencia de gestores/as e insertores/as (de manera diferente, según la dinámica de los distintos equipos) con los objetivos de:

- Facilitar el desarrollo de los PACs y la participación de profesionales del equipo de inserción en las reuniones específicas
- Hacerse cargo del desarrollo de los objetivos específicos de inserción formativa laboral,
- Crear una dinámica de cambio de cultura de la prescripción del profesional y la derivación, por una decisión compartida entre profesional y usuario/a y la realización de una propuesta de itinerario que será evaluada por los profesionales del programa, teniendo en cuenta la realidad del usuario/a y manejando el riesgo de generar unas expectativas irreales respecto al empleo y el consecuente fracaso.

5.- Acciones sobre el medio empresarial para la facilitación de oportunidades de empleo y formativas para personas con TMG:

- Establecimiento de una convocatoria anual una política de subvenciones para el empleo y ayudas a la formación.
- Diseño de un plan de comunicación con acciones en medios orientadas a empresarios y población general (Merchandising, Faldones en periódicos, cuñas radiofónicas y presencia en televisiones locales y regionales).
- Reuniones con corporaciones locales, Asociaciones y organizaciones empresariales en las distintas áreas de Salud para difundir el Programa.
- Creación de premios y reconocimiento de "empresas mentalizadas".

RESULTADOS

La contratación de los insertores/as se realizó en julio de 2017 y a partir de ese momento comienza el trabajo de elaboración de los equipos, la construcción de su dinámica y comienzan a incorporarse usuarios/as al Programa.

A 31 de Julio de 2019 (dos años después) habían sido dados de alta en el Programa 1246 usuarios, de los cuales 950 seguían como participantes activos. Conviene destacar que el 38% eran mujeres, porcentaje por encima de los habituales en los programas asistenciales a las personas con TMG, que ha ido creciendo con el tiempo (partíamos de un 32% de mujeres entre los usuarios del Programa en los primeros 6 meses).

Del total de usuarios del programa 616 habían tenido una oportunidad de empleo: 396 con contratos subvencionados y 220 con contratos no subvencionados (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de la actividad en el Programa de Usuarios/as a los dos años desde su inicio.

USUARIOS/AS	MUJERES		HOMBRES		TOTAL (N)
	n	%	n	%	
ALTAS	448	36%	798	64%	1057
BAJAS					296
ACTIVOS/AS	360	38%	590	62%	801
CONTRATOS SUBVENCIONADOS	224	39,5%	324	60,5%	566
CONTRATOS NO SUBVENCIONADOS	69		190		237
TOTAL CONTRATOS					803
USUARIOS/AS SUBVENCIONADOS	153	38,6%	243	61,4%	396
USUARIOS/AS NO SUBVENCIONADOS	57		163		220
TOTAL USUARIOS/AS CONTRATADOS	210		406		616

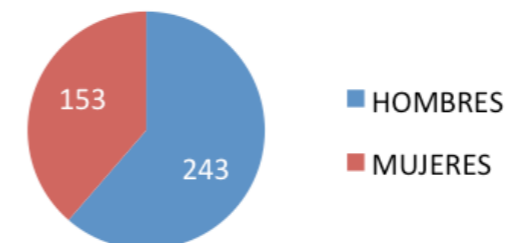
La mayor parte de los contratos subvencionados se realizan en empresas, estando colaborando con el programa en esa fecha un total de 97 empresas (Tabla 2).

Tabla 2. Número de empresas y/u organismos contratantes y número de contratos por tipo de contratante.

Tipo de Contratante	Participan	Contratados
Empresas	97	172
Ayuntamientos	20	90
ONGs	32	117
Autónomos	-	17
TOTAL		566

Es destacable que el 38,6% de las personas que han sido contratadas son mujeres (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de personas con Contratos por sexo.



Más allá de esos resultados globales aun pendientes de un análisis riguroso y exhaustivo, debemos de señalar otros resultados cualitativos de interés:

- Inicio de un cambio de cultura asistencial, al requerir un trabajo en equipo, atención colaborativa, planteamiento de resultados funcionales e introducir elementos del modelo de recuperación. Aunque no podemos confirmar una relación directa, el número de PACs realizados en los dispositivos comunitarios de Salud Mental pasaron de 754 a finales de 2016 a más de 1200 a finales de 2019

- La importancia de los pequeños logros: Destacar la enorme importancia de la experiencia del trabajo normalizado sobre la vida del conjunto de usuarios/os con TMG y sus familias.

- Valoración del retorno de información a clínicos/as: En un medio tan determinado por las agendas y un tiempo determinado, la información clínica suele ser incompleta por la lejanía del encuadre de la consulta médica del medio habitual del usuario/a. El trabajo del grupo de profesionales de incorporación laboral genera una información riquísima sobre las circunstancias personales, familiares y sociales de los/as usuario/as, de enorme utilidad para la toma de decisiones terapéuticas.

- Importancia del vínculo construido y su mantenimiento: Distintos estudios (13) señalan con experiencia mejor valorada por los/as participantes la relación con el grupo de profesionales de inserción, por encima incluso de las experiencias de empleo.

DISCUSIÓN

Los programas de incorporación formativa y laboral son actualmente una herramienta imprescindible para el desarrollo de los procesos asistenciales que utilizan el modelo de Recuperación como marco. Existen muchas experiencias organizativas diferentes donde suelen existir brechas importantes en la coordinación e intersectorialidad necesaria para su buen funcionamiento. Una de las brechas más importante es la que suele existir entre los recursos sociales y sociosanitarios con el sistema sanitario (con los recursos asistenciales de Salud Mental). El diseño de nuestro Programa intenta resolver esa brecha incorporando la inserción laboral dentro de los programas asistenciales de los equipos comunitarios (Centros de Salud Mental, Unidades de Conductas Adictivas y Unidades de Rehabilitación). Además suponen una oportunidad de ordenar y generar sinergias con todas las instituciones que participan, en alguna medida, en los procesos de inserción sociolaboral (Asociaciones del tercer sector, Servicios Sociales, SEF, Entidades Locales, Empresas sociales y normalizadas...). El propio trabajo de cambio de cultura empresarial y acción sobre los procesos de estigmatización se afrontan no solo con la experiencia del trabajo de usuarios/as motivados con TMG, que defienden su puesto de trabajo, sino que además esa experiencia se facilita, cuando es necesario, al sentir el colectivo de empresa que tiene un respaldo eficaz de los servicios sanitarios.

El horizonte que buscamos es el de una red de oportunidades graduadas y diversas, adaptadas a los deseos y expectativas del colectivo de usuarios/as de los servicios de salud mental en cada una de las áreas de nuestra Región para conseguir la recuperación de personas con Trastorno Mental Grave o con disfuncionalidad grave (o en riesgo de ello), mediante el desarrollo de itinerarios individualizados de inserción laboral.

La incorporación de insertoras/es a todos los centros de salud mental permite acceder a itinerarios de inserción a cualquiera de las personas candidatos/as propuestas con independencia del tamaño de la población atendida y los datos preliminares apuntan a oportunidades de formación y obtención de empleo en todas las áreas sanitarias de Murcia y no sólo a las áreas más pobladas y con mayor porcentaje de empresas y recursos, como pueden ser Murcia, Cartagena o Lorca.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatr Rehabil J*. 2008;31(4):280-90.
2. Charzyńska K, Kucharska K, Mortimer A. Does employment promote the process of recovery from schizophrenia? A review of the existing evidence. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(3):407-18.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave: versión resumida. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009.
4. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management: Updated Edition 2014* [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014 [citado 27 de enero de 2020]. (National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248060/>
5. Van Weeghel J, van Audenhove C, Colucci M, Garanis-Papadatos T, Liégeois A, McCulloch A, et al. The components of good community care for people with severe mental illnesses: views of stakeholders in five European countries. *Psychiatr Rehabil J*. 2005;28(3):274-81.
6. The Schizophrenia Commission. *The abandoned illness: a report from the Schizophrenia Commission* [Internet]. Rethink Mental Illness; 2012 [citado 24 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.rethink.org/media/2637/the-abandoned-illness-final.pdf>
7. Arango C, Bolaños L, Cabrera A, Cid J, Crespo-Facorro B, González de Chaves I, et al. Necesidades de las personas con esquizofrenia/psicosis y sus cuidadores: Resultados finales de la encuesta a gran escala [Internet]. 2017 p. 26. (Proyecto voz). Disponible en: <https://www.neurocienciasonline.com/documents/2016%20Informe%20Proyecto%20VOZ.pdf>
8. Kane JM, Schooler NR, Marcy P, Correll CU, Brunette MF, Mueser KT, et al. The RAISE early treatment program for first-episode psychosis: background, rationale, and study design. *J Clin Psychiatry*. marzo de 2015;76(3):240-6.
9. Kane JM, Robinson DG, Schooler NR, Mueser KT, Penn DL, Rosenheck RA, et al. Comprehensive Versus Usual Community Care for First-Episode Psychosis: 2-Year Outcomes From the NIMH RAISE Early Treatment Program. *Am J Psychiatry*. 1 de abril de 2016;173(4):362-72.
10. Martín, J C, Aznar, JA, Balanza, P, Castillo, M D, Martínez, I, Martínez-Artero, M C, et al. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental [Internet]. 2009.a ed. Murcia: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; 2009. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/166090-guia_esquizofrenia.pdf
11. Valera, J., García, JJ, Albacete, A, Franco, L, Oliván, C, Ortuño, MI, et al. Proceso de atención integral al trastorno mental grave: Modelo de abordaje multiprofesional de Lorca. Murcia: Servicio Murciano de Salud. S.G.S.M.; 2015. 110 p.
12. Viñas, R, Martínez, A, Martínez, A M, Celdrán, J, Martínez, AI, Alonso, I. Proceso de atención al trastorno mental grave. Modelo de abordaje integral de Molina de Segura [Internet]. Murcia: Consejería de Sanidad; 2014. 91 p. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/291178-Proceso_Molina.pdf
13. Topor A, Ljungberg A. "Everything is so relaxed and personal" – The construction of helpful relationships in individual placement and support. *Am J Psychiatr Rehabil*. octubre de 2016;19(4):275-93.