

INSERCIÓN LABORAL DE JÓVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

VOCATIONAL RECOVERY IN YOUNG PEOPLE WITH MENTAL ILL-HEALTH

Carme Barrios-Morilla.
Directora técnica del Servicio de Inserción Laboral . Grup CHM Salut Mental. Barcelona.
carme.barrios@fchmcorts.com

Francisco Villegas-Miranda.
Jefe de Área Psicosocial . Grup CHM Salut Mental. Barcelona.
francisco.villegas@chmcorts.com
Barcelona, 28/12/2019.

RESUMEN

La evidencia muestra que las personas jóvenes con problemas de salud mental (independientemente del grado de su psicopatología) pueden trabajar si cuentan con el apoyo adecuado, con una intervención específica y flexible. Suponen un reto para los equipos profesionales y para las políticas asistenciales. El abordaje estrictamente sanitario (farmacológico y psicoterapéutico) es en muchos casos insuficiente y se convierte en una de las causas de abandono de los jóvenes.

El artículo plantea una serie de cuestiones relativas a la especificidad de las necesidades y características de la inserción laboral y formativa de jóvenes con problemas de salud mental, que presenta retos específicos que obligan a revisar los modelos tradicionales de la práctica profesional de este tipo de servicios.

Se tratan aspectos tales como la variación en el perfil de usuarios, la accesibilidad, los mecanismos de mejora de la continuidad asistencial, las innovaciones metodológicas y la incorporación del trabajo transversal entre servicios.

Palabras clave: inserción laboral, joven, trastorno mental, empleo con apoyo.

ABSTRACT

Evidence shows that young people with mental health ill-health (regardless of the degree of their psychopathology) can work if they are adequately supported, with a specific and flexible intervention. They are a challenge for professional teams and for care policies. The strictly sanitary approach (pharmacological and psychotherapeutic) is, in many cases, insufficient and becomes one of the causes of abandonment of young people.

The article raises a series of questions regarding the specificity of the needs and characteristics of the labor and training insertion of young people with mental health problems, which presents specific challenges that make it necessary to review the traditional models of professional practice of this type of services.

Aspects such as the variation in the user profile, accessibility, mechanisms for improving care continuity, methodological innovations and the incorporation of cross-cutting work between services are discussed.

Keywords: Vocational recovery; Young people; mental health trouble; supported employment



1. ALGUNAS PREGUNTAS Y ALGUNAS CERTEZAS

¿Qué necesitan las personas jóvenes cuando acuden a los servicios de inserción laboral especializados en salud mental? ¿Por qué llegan las que llegan? ¿Y las que no llegan?

¿Cómo quieren que les ayudemos? ¿Son eficaces nuestras fórmulas? ¿Estamos usando métodos y formas obsoletas? ¿Incorporamos los itinerarios formativos? ¿Es necesario contemplar en los programas componentes que van más allá de lo laboral? ¿Tiene sentido desarrollar programas específicos?, o basta con los programas generalistas que existen para jóvenes?

¿Cómo afecta la exigencia de certificado de discapacidad que mantienen algunos programas en la accesibilidad de personas jóvenes?.

Los sistemas de coordinación con los servicios sanitarios ¿funcionan? ¿Qué relación hay con los servicios generalistas de apoyo a la inserción laboral? ¿Cómo afecta el rotulo "salud mental" en la relación con las empresas? ¿Cuál es el papel de las familias en los itinerarios de personas jóvenes?

Éstas y muchas otras preguntas rondan a los equipos de inserción laboral que trabajan con jóvenes en el ámbito de la salud mental. Además de dudas, hay algunas certezas:

- Estudios epidemiológicos recientes han mostrado que un 75% de los trastornos mentales graves se inician antes de los 25 años. Más de la mitad de los jóvenes a los 21 años, han podido experimentar uno o más síntomas psicóticos, aunque la consistencia entre presentar síntomas y desarrollar un trastorno psicótico es baja. El suicidio es la segunda causa de muerte en adolescentes, que va ligado a la desesperanza en poder acceder a una vida satisfactoria.
- Las tasas de paro son particularmente altas en jóvenes con ciertas formas de trastornos mentales, como son los trastornos psicóticos y afectivos. Si un primer episodio de psicosis persiste y se hace crónico, las tasas de paro se elevan al 70-92%.
- La formación protege del desempleo en todas las fases de los ciclos económicos y en todos los momentos del ciclo vital de los trabajadores.
- El perfil de las personas usuarias de servicios de salud mental ha cambiado en los últimos años. El concepto "paciente/enfermo crónico" ha dado paso a otras formulaciones más amplias, como por ejemplo "persona con malestar psicológico". Estas fórmulas, aun a riesgo de resultar excesivamente abarcativas, abren la atención a personas en las que la problemática de salud mental esta aun incipiente o poco consolidada. Por otra parte se asiste también a incrementos significativos de ciertos diagnósticos, que reflejan más que un cambio en la población, un cambio en la mirada de los profesionales. Por ejemplo en los

servicios de SM infantil de Catalunya, el diagnóstico que más ha crecido es el de Trastorno del Espectro Autista TEA, con un incremento del 24,5% en dos años.

- En consecuencia, llegan a los servicios, o necesitarían llegar a los servicios, personas más jóvenes. Su situación vital y su integración social pivotan en itinerarios formativos o en los de inserción laboral.
- Los jóvenes que tienen por objetivo poder trabajar o estudiar, a pesar de padecer un trastorno de salud mental, topan frecuentemente con el pesimismo de médicos, amigos y familiares.
- El modelo tradicional de atención al trastorno mental, basado sobre todo en el control de síntomas, ponía el acento en la adaptación del "paciente" al modelo asistencial. Se esperaba que el paciente adquiriera "conciencia de enfermedad" y que mantuviera la "adherencia al tratamiento". Sin desvalorizar la importancia del control de síntomas, no son estos parámetros del modelo de Recuperación, que incide en el empoderamiento de la persona.
- Las administraciones públicas han ido priorizando la atención a jóvenes, lo cual ha permitido a las entidades desarrollar programas específicos, aunque son de duración limitada y financiados con subvenciones.
- No hay suficientes estudios sobre la incidencia e impacto de los programas de inserción laboral en general, ni en jóvenes en particular. Las evaluaciones se orientan a menudo, por exigencia de los financiadores, a indicadores relacionados con el número de contrataciones conseguidas.

2. AMPLIACIÓN DE PERFILES

Evidentemente las situaciones y características personales de los jóvenes que padecen algún tipo de trastorno mental son muy variadas. Pero podemos dibujar dos grandes grupos, que se pueden diferenciar en base a la edad de comienzo y la gravedad psicopatológica.

- Personas jóvenes con largos historiales psiquiátricos, a veces con origen desde la infancia. Han estado muy vinculados, ellos y sus familias, a los servicios asistenciales a lo largo de su desarrollo. Son personas a las que el trastorno ya ha desarraigado de sus cauces naturales de crecimiento, que mantienen alta dependencia de la familia y que tienen dificultades para definir una identidad adulta. Su red social tiende a extinguirse o a mantenerse en relaciones con otras personas usuarias de servicios de salud mental.
- Este perfil es el que clásicamente se ha atendido, aunque habitualmente las intervenciones rehabilitadoras o de inserción laboral han llegado bastante tarde porque no se suelen incluir en la visión más estrictamente médica

de la atención. La atención que se les ha ofrecido ha sido desde el marco construido para la atención a personas con trastornos crónicos de edades más avanzadas, que tienen intereses y estilos propios de otro momento del ciclo vital.

- Jóvenes en fases previas del trastorno psicótico (conocidos como estados Mentales de Alto Riesgo) o con trastornos de personalidad que provocan significativos efectos en su vida relacional y funcionalidad.
- Son personas que no siempre están diagnosticadas, ni tratadas, ni mucho menos acreditadas con un certificado de discapacidad. Son reacias a acudir a servicios de salud mental. En algunos casos han sido atendidos en algún servicio de salud mental durante la adolescencia, pero la vinculación se rompe cuando cambian a la red de atención a la población adulta: según datos del Observatori del Sistema de Salut de Catalunya 2017, 4 de cada 10 pacientes con trastorno mental grave no realizan la transición de centro de salud mental de atención a infancia al de atención adulta a los 18 años.

De manera general, las características que aparecen habitualmente en jóvenes con problemas de salud mental en relación a sus itinerarios de inserción formativa /laboral son:

- Itinerarios formativos interrumpidos y experiencias de fracaso escolar. Esta circunstancia limita el acceso a trabajos de baja cualificación.
- Nula o escasa experiencia profesional. Falta de objetivo profesional y desmotivación.
- Diversos grados de impacto psicopatológico, que puede afectar incluso al rendimiento neurocognitivo.
- Aislamiento y dificultades en las relaciones interpersonales. A veces se acompaña de trastornos de conducta, que generan rechazo y conflicto con su entorno.
- Comorbilidad con adicciones, en diferentes grados que van del consumo a la adicción.
- Resistencia a acceder a servicios especializados en salud mental. En los casos en que se ha producido un ingreso psiquiátrico, que suele ser en un contexto de crisis, la experiencia marca un antes y un después. Significa para el joven, y también para su entorno, la evidencia de la irrupción del trastorno mental.
- Reacios a tramitar la certificación de discapacidad.
- El seguimiento de tratamientos psicofarmacológicos implica lidiar con efectos secundarios que afectan a aspectos claves en este momento de la vida, como son a su imagen corporal, su sexualidad o su activación cog-

nitiva.

- Convivientes, y dependientes, de su entorno familiar. La familia puede ser un factor de estímulo a la autonomía o, en otros casos, un freno derivado de actitudes sobreprotectoras desarrolladas ante la vulnerabilidad de los hijos. Trabajar puede valorarse como una exposición excesiva al riesgo de recaídas.
- Hay algunos factores de complejidad, menos habituales, pero que pueden ser muy relevantes. Es el caso de jóvenes migrantes, especialmente sin entorno familiar de apoyo, o de jóvenes tutelados.

Se revisan a continuación algunas de estas cuestiones y las respuestas que los equipos de inserción laboral pueden desarrollar ante las necesidades detectadas.

3. MEJORAR LA ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN

¿Por qué llegan las personas jóvenes que llegan? Prioritariamente llegan derivadas de los servicios sanitarios, lo cual implica el sesgo de la gravedad, puesto que suelen ser casos detectados, diagnosticados y tratados, en muchas ocasiones con una larga evolución, en centros de salud mental y a veces con experiencias de hospitalización.

Es indispensable mejorar la promoción y prevención de la salud mental, así como los programas de detección precoz. Existen en nuestro ámbito de actuación programas, que deberían poder extenderse más, de promoción de la salud mental en escuelas e institutos, experiencias de formación en alfabetización y primeros auxilios en salud mental 1 y programas específicos de intervención en psicosis incipiente. 2

Quizá hay que replantearse las vías de acceso de los jóvenes a los servicios donde poder consultar sobre sus problemas psicológicos y conflictos emocionales. Más allá de los servicios sanitarios, hay muchas más personas jóvenes posiblemente no diagnosticadas, ni tratadas pero con necesidad de un apoyo especializado. Son recientes algunas experiencias de apoyo psicológico a jóvenes en espacios comunitarios desarrollados por el Ayuntamiento de Barcelona. 3 También empiezan a haber experiencias de servicios de inserción laboral y formativa especializados en salud mental ubicados en espacios comunitarios, más frecuentados que nuestros despachos y mucho más normalizadores. Un ejemplo de ello es el programa Aprop Jove de Barcelona Activa. 4 Poder trabajar desde programas que no están encuadrados en servicios de salud mental ofrece también ventajas en la prospección empresarial. Sabemos que el trastorno mental es una de las vulnerabilidades que acarrearán más desconfianza entre los empleadores, aunque esto no se reconozca abiertamente. A la vez, el hecho de que los candidatos a un puesto de trabajo no vengán orientados desde un servicio de salud mental ayuda a respetar mejor la privacidad de los jóvenes en busca de inserción.

Otra reflexión en torno a la accesibilidad es la necesidad de incidir en las políticas públicas para replantear los criterios de acceso a algunos programas y subvenciones que exigen por ejemplo, disponer del certificado de discapacidad o tener vinculación a la

red de salud mental. La realidad es que éstos criterios son muy reduccionistas entre la población a la que atendemos y especialmente en el caso de las personas jóvenes y acaban suponiendo programas para los que es necesario buscar jóvenes que se adapten a ellos, en vez de programas que se adapten a las necesidades de las personas jóvenes.

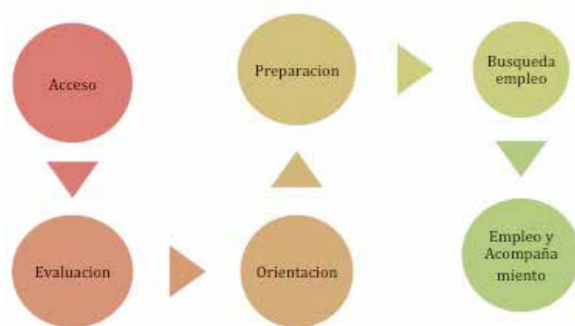
Desde la perspectiva de facilitar el acceso a servicios especializados de inserción laboral de jóvenes con TM es necesario que sean de libre acceso, sin exigir derivaciones desde otros dispositivos y reduciendo las exigencias administrativas al mínimo.

4.REFORZAR LA CONTINUIDAD

Y los jóvenes que llegan a los servicios, ¿siguen? Es habitual que la discontinuidad y el absentismo sean norma de la vinculación del joven con los servicios asistenciales. La desmotivación, la desilusión, el cambio rápido de intereses o la búsqueda de soluciones mágicas forman parte también de sus itinerarios.

Los momentos del apoyo profesional a la inserción laboral, que se pueden considerar etapas del itinerario (no lineal) del joven, son:

- acceso al programa de apoyo
- evaluación competencial y psicosocial orientada a definir perfiles profesionales
- orientación formativo-laboral,
- preparación competencial
- búsqueda de empleo
- acompañamiento en toda la post inserción, así como tras la eventual pérdida del empleo.



Continuidad significa poder acompañar en esos diferentes momentos.

La capacidad de acompañamiento de los centros de salud mental es limitada. En los servicios de Catalunya en 2017, las personas con diagnóstico de esquizofrenia, que es el diagnóstico con una media de visitas más elevado, recibieron una media de 13,4 visitas al año, prácticamente una visita mensual. El acompañamiento que requiere un itinerario de inserción laboral ha de ser necesariamente más intensivo para garantizar la continuidad suficiente, que tendría que ser indefinida en el tiempo. Si se acepta que el apoyo farmacológico pueda ser indefinido, no se justifica

que no lo pueda ser el apoyo psicosocial.

Conseguir un trabajo no es el fin del itinerario laboral. Muchos trabajos son de corta duración y requerirán volver a la búsqueda de empleo al acabar el contrato. A veces es una crisis de la persona la que impide la continuación del trabajo y es particularmente importante la recuperación posterior y el retorno al ciclo laboral. También se tienen que contemplar el deseo de promoción profesional de la persona, que no tiene porque quedarse aferrada al empleo que ha conseguido.

Otro ingrediente necesario para facilitar la continuidad es la estabilidad de los referentes profesionales a lo largo del tiempo. Aunque el vínculo de la persona es de alguna forma con todo el equipo, es importante que haya una figura claramente de referencia, a quien pueda dirigirse de manera fácil y accesible, que sea conocedor cercano de las vicisitudes de su itinerario.

Establecer un vínculo de confianza y colaboración con los jóvenes será la base de la atención a personas jóvenes. Requiere que los profesionales asuman un rol de facilitadores, de acompañantes en sus itinerarios, que puedan salir de los despachos y acudir a espacios de la vida de los jóvenes, que sean flexibles en las intervenciones para que éstas sean auténticamente individualizadas. Hay que dar el tiempo necesario para que la persona clarifique y elabore sus intereses y opciones y promover la confianza, evitando actitudes críticas y juicios de valor.

Se ha señalado que es frecuente que los jóvenes carezcan de un claro objetivo, laboral o formativo y en definitiva, sin un proyecto personal. La intervención está ligada a empoderar a las personas jóvenes en la toma de decisiones y reforzar su protagonismo en sus propios proyectos vitales, más allá de la inserción laboral en el sentido clásico.

5.INCORPORAR TAMBIÉN ITINERARIOS FORMATIVOS

Un tema crucial en la atención a jóvenes es la interrupción en muchos casos de sus itinerarios formativos y las experiencias de fracaso que acumulan. El trastorno mental genera siempre alteraciones emocionales que provocan mucho sufrimiento a la persona y desconcierto en su entorno, tanto familiar como social. Los profesionales del ámbito educativo que les atienden, no quedan exentos de estas dificultades y pueden perder también la esperanza en que el joven salga adelante.

El impacto del nivel formativo es clave en las posibilidades de encontrar trabajo. El paro afecta en mayor medida a los individuos con menor nivel de cualificación, en especial en periodos de recesión económica. En España, todos los jóvenes tienen bajas tasas de empleo antes de los 20 años, tanto los de bajo nivel educativo como los de medio y alto. La diferencia está en que, en la etapa adulta, las personas que alcanzan un nivel de cualificación medio y alto presentan tasas de ocupación que llegan a niveles cercanos al 90%. En cambio, las personas con bajos niveles de cualificación apenas consiguen el 60%.

El retorno a la formación no es fácil, especialmente

en la etapa post obligatoria. Los recursos educativos para jóvenes que han abandonado los estudios y tienen más de 16 años son muy limitados y no ofrecen respuestas eficientes a esta población con necesidades educativas especiales. Paradójicamente, una de las iniciativas emblemáticas de la Estrategia Europea 2020 hace hincapié en la necesidad de mejorar la calidad y la equidad en la educación y la formación. Quizá por ello, algunas subvenciones públicas ya valoran como impacto positivo el retorno a la formación, pero en algunos casos solo para determinadas edades, cuando realmente cualquier joven que vuelva a la formación puede ser un paso hacia su recuperación y debería estar así valorado.

De nuevo es necesario en este tema recabar la sensibilización de la administración pública. El retorno a la formación, o la mejora de los niveles que se alcanzaron antes de un abandono prematuro, requiere de unas condiciones adaptadas a las necesidades de personas con trastorno mental, tal como existen para personas con discapacidad. Hay que facilitar unas condiciones de acceso y de desarrollo curricular más flexible, que permita por ejemplo absorber periodos de crisis del joven, sin que esto implique la pérdida del itinerario. La innovación es particularmente necesaria en los sistemas de acreditación de los niveles de titulaciones más básicos, como son los certificados de profesionalidad. Es necesario por ejemplo incorporar métodos de evaluación alternativos al examen escrito, basados en la práctica laboral.

Algunas experiencias alternativas, no específicas para jóvenes con trastorno mental pero útiles para ellos, son las escuelas de segunda oportunidad 5. Se trata de alternativas educativas para jóvenes que han sufrido una experiencia de fracaso en su escolarización ordinaria, basadas en promover itinerarios flexibles e individualizados que permitan una continuidad educativa y un acompañamiento integral con refuerzo en competencias básicas y laborales. Dan prioridad a la experiencia práctica mediante un vínculo estrecho con el mundo empresarial y una apuesta caracterizada por el trabajo en red. En definitiva, una manera innovadora de hacer que podría ser perfectamente asumida por el modelo de inserción laboral en salud mental.

6.INNOVAR LOS MÉTODOS Y ESTILOS

Los programas tendrán que basarse en la accesibilidad, la individualización, la flexibilización en la atención y exigirá de los profesionales creatividad en el diseño de programas. Hay algunas aportaciones metodológicas que son particularmente útiles en la atención a jóvenes

Aprendizaje y Servicio

La mejora de la empleabilidad ha de contemplar específicamente el refuerzo de las competencias transversales de las personas jóvenes. Una de las metodologías que se están proponiendo para ello es el Aprendizaje y Servicio 6. Proyectos que permiten que los aprendizajes alcanzados por las personas jóvenes en el marco de los servicios de inserción laboral y formativa sean aplicados en beneficio comunitario. Estos proyectos parten de la implicación de las personas jóvenes en la mejora de su entorno, refuerzan

así el ejercicio de la ciudadanía (convirtiéndose en agentes de cambio), suponen la adquisición de conocimientos (que pueden ser técnicos y profesionalizadores), el refuerzo competencial (como el trabajo en equipo, la responsabilidad, la relación interpersonal, etc) y la colaboración con otros agentes del territorio (para los cuales las personas usuarias son colaboradoras e incluso expertas en las temáticas específicas de los proyectos). Estos proyectos innovadores de Aprendizaje y Servicio dotan de significado para las personas jóvenes, muchas de las acciones que desarrollamos en los servicios de inserción.

Empleo con apoyo

El empleo con apoyo (IPS en su versión anglosajona), desarrollado originariamente en el ámbito de la discapacidad, tiene una serie de características definitorias:

- El objetivo es conseguir un empleo, no contempla por ejemplo actividades estrictamente ocupacionales.
- Apoyo continuado, de la manera más natural posible, y flexible a lo largo de todo el tiempo necesario. El apoyo es flexible porque no siempre se necesita en igual medida, porque se adquieren habilidades, porque se adquiere experiencia, porque puede aparecer una situación personal de crisis.
- Toma en consideración de las preferencias de la persona en las elecciones profesionales, no limitándose a aquellos empleos que son más accesibles, por ejemplo por la baja cualificación.
- Prioridad en conseguir una colocación, previa al entrenamiento: se trata de aprender el trabajo trabajando.
- Descarte cero, nadie es inempleable. Se dan oportunidades a quienes quieran trabajar, tratando de realizar el mejor emparejamiento posible entre las capacidades y expectativas de la persona y las posibilidades y demandas del puesto.

Una mayoría de jóvenes tienen escasa experiencia laboral. Pero a la vez el acceso a entornos productivos lo antes posible, es un ingrediente eficaz para el acceso al empleo. Los itinerarios de inserción que proponemos desde los servicios deberán tener en cuenta la necesidad de acercar a los jóvenes al entorno productivo, visitar organizaciones, poder analizar diferentes perfiles profesionales y poder hacer prácticas en empresas.

El informe de R.Perkins Working our way to better mental health: a framework for action. Work,

Recovery and Inclusion sugiere que alrededor del 78% de las personas con problemas de salud mental requiere algún apoyo durante los primeros seis meses en el trabajo. Esta cifra cae al 35% después de doce meses y solo 18% después de 24 meses. Pero también hay que asumir que algunas personas requerirán apoyo ilimitado para sostener el trabajo.

Las Tecnologías de la Comunicación e Información (TIC) y los nuevos nichos de empleo.

Recientes artículos plantean que en los próximos años se desarrollarán nuevas profesiones que actualmente no existen. No sabemos cuáles serán los puestos de trabajo del futuro pero sí que muchos de ellos estarán relacionados con la aplicación de tecnologías de la información y la comunicación TIC. También los equipos han de ser creativos, orientando la prospección a nuevos entornos y mercados que puedan suponer nuevos nichos de ocupación para las personas jóvenes, mejorando su ocupabilidad para que puedan acceder a estos trabajos.

Las acciones de apoyo a la inserción han de integrar las TIC, ya no solo para promover la ocupabilidad de las personas jóvenes sino para facilitar el contacto con ellos y para ofrecer un apoyo más cercano. Los equipos profesionales deberían flexibilizar los antiguos procedimientos de contacto o de concertación de visitas, introducir los seguimientos on line o telefónicos y utilizar app como herramientas de apoyo a la inserción y a la formación competencial.

Formación en “primeros auxilios” en salud mental.

Los primeros auxilios en SM ya se han citado antes como una herramienta de valor preventivo a aplicar especialmente en contextos educativos. Se trata de incrementar su capacidad inclusiva, de detección y de sensibilización impartiendo nociones básicas de salud mental tanto a alumnos como profesorado.

Un aspecto importante para mantener a las personas bien integradas en su trabajo es la conciencia de las condiciones de salud mental en la empresa (modelo de empresa saludable) y es probable que sea una parte clave de las habilidades de los gerentes y directivos. Esto hace que la formación en primeros auxilios de salud mental para empleadores y trabajadores en general, especialmente en pequeña empresa, sea una herramienta que podamos ofrecer para fidelizar a las empresas con las que realizamos tareas de prospección.

7. INCORPORAR LA TRANSVERSALIDAD

La fragmentación del sistema de provisión de servicios no ayuda a la continuidad. Los servicios sanitarios de salud mental, los de atención a toxicomanías y los de inserción laboral son diferentes e incluso pertenecen a redes asistenciales no integradas.

El abordaje especializado, integral e individualizado que requiere el apoyo a la inserción laboral exige la interdisciplinariedad dentro de los equipos y la coordinación externa con otros servicios y dispositivos a los que están vinculadas las personas jóvenes (ya sean sanitarios o comunitarios). Esta necesaria complementariedad puede llevarse a cabo de diferentes maneras.

La manera clásica es la coordinación entre equipos basada en reuniones periódicas en las que se revisan algunos casos, aunque en muchos territorios no se alcanza ni este nivel. La participación en las reuniones suele quedar delegada en los profesionales sociales, siendo más escasa la participación de psiquiatras. En este modelo, la preselección de candidatos a

la inserción laboral se hace desde el centro de salud mental, en donde no hay profesionales especialistas en inserción laboral.

Se hace necesario poder avanzar hacia formulas que permitan mayor grado de transversalidad en el trabajo de los equipos. Una de ellas es la aplicación de sistemas de interconsulta entre servicios, que facilita el acceso entre profesionales fuera del marco de las reuniones y contempla la realización de acciones conjuntas entre profesionales de distintos servicios, especialmente servicios sanitarios y de inserción laboral.

REFERENCIAS

1. <http://www.espaijove.net>
2. http://salutintegralbcn.gencat.cat/web/.content/30_ambits/salut-mental-adiccions/Consens-PAE-TPI-DEFINITIU.pdf
3. https://ajuntament.barcelona.cat/ciutatvella/es/noticia/abre-el-espacio-konsultam-un-servicio-de-soporte-psicologico-para-la-juventud_690068
4. <https://treball.barcelonactiva.cat/porta22/es/assetsocupacio/programes/pagina48458/a-prop-jove.do>
5. <https://www.e2oespana.org/>
6. <https://aprendizajeservicio.net/>