
**Guía del Modelo de
Rehabilitación Vocacional:
Elegir–Conseguir–Retener**
*para Latinos con
Condiciones Psiquiátricas*

Adaptado por
Maria E. Restrepo-Toro, MS
LeRoy Spaniol, PhD

Este proyecto fue realizado con
fondos federales de la agencia
PHS/SAMHSA/CMHS
Grant #1 KD1 SM53110-01
Community Action Grant for
Systems Change, Hispanic
Initiative, Phase I and II.



Copyright 2002, Center for Psychiatric Rehabilitation, Trustees of Boston University

Este guía fue adaptada del manual:

Danley, K.S., MacDonald-Wilson, K.L.& Hutchinson, D.S. (1998). *The Choose-Get-Keep Approach to Employment Support: Operational Guidelines*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Este proyecto fue realizado con fondos federales de la agencia PHS/SAMHSA/CMHS Grant #1 KD1 SM53110-01—Community Action Grant for Systems Change, Hispanic Initiative, Phase I and II.

Este libro fue traducido para el consenso con fondos de Massachusetts Behavioral Health Partnership.

Traductora Principal durante la Fase I: Valentina Páez.
Sepiainc@aol.com

Traducido por Sepia, Inc. Spanish Communications and Production. Boston, MA y Caracas, Venezuela.

Editoras durante la Fase I: Veronica Nielsen-Vilar y Terri Camacho Gonsalves.

Traductora y editora durante la Fase II: Veronica Nielsen-Vilar
Latin America Service Bureau

For citation use:

Restrepo-Toro, M. E., Spaniol, L., Danley, K. S., MacDonald-Wilson, K, & Hutchinson, D. S. (2002). *Guía del Modelo de Rehabilitación Vocacional: Elegir–Conseguir–Retener para Latinos con Condiciones Psiquiátricas*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Índice

<i>v</i>	<i>Reconocimientos</i>
<i>vii</i>	<i>Prefacio</i>
1	Introducción
2	La Misión
4	Los Principios Operativos del Modelo Elegir–Conseguir–Retener
5	Los Valores del Modelo Elegir–Conseguir–Retener
6	Las Actividades de las Fases Elegir–Conseguir–Retener
8	Etapa de Elegir en la Rehabilitación Vocacional
11	Etapa de Conseguir en la Rehabilitación Vocacional
13	Etapa de Retener en la Rehabilitación Vocacional
14	Etapa de Dejar el Empleo
15	La Estructura del Modelo de Rehabilitación Vocacional
15	Las Relaciones Personales
16	El Acceso a los Servicios en la Comunidad
17	La Colaboración entre Agencias
17	Comentarios Finales
19	<i>Cuadro 1:</i> Destrezas del Modelo Elegir–Conseguir–Retener
20	<i>Cuadro 2:</i> Etapa de Elegir: Perfil Vocacional
21	<i>Cuadro 3:</i> Etapa de Elegir: Valores Personales
22	<i>Cuadro 4:</i> Etapa de Elegir: Requisitos Personales
23	<i>Cuadro 5:</i> Etapa de Conseguir: Plan de Servicios de Rehabilitación (Primera Parte)
24	<i>Cuadro 5:</i> Etapa de Conseguir: Plan de Servicios de Rehabilitación (Segunda Parte)
25	<i>Cuadro 6:</i> Etapa de Retener: Plan de Intervención
26	<i>Cuadro 7:</i> Etapa de Retener: Evaluación Funcional
27	Referencias

Las siguientes fueron los miembros del Comité del Community Action Grant que participaron en los cambios de este manual durante la Fase I del proyecto 12/1999–3/2000

Boston
 Anna Lucca
 Ana Maria del Valdebenito
 Atilio Finol
 Bob Schueler
 Cariary Dockery
 Carlos Colón
 Carlos Dávila
 Carolyn Castro-Donlan
 Delia Pozo
 Francis X. McGerity
 Jessica B. Steinert
 Jesus Rafael Acevedo
 Joanne Baldassari
 Jorge Messmer
 Julia Gonzalez
 Maria Cristina Vlassidis
 Mary Piccione
 Marynel Sanchez
 Michelle Torres
 Moe Armstrong
 Nina Sanchez
 Nora Otero
 Orlando Espinal
 Paula Sotnik
 Ricardo De Frutos
 Sandra Donserville
 Shawn J. Valenti
 Terri Camacho-Gonsalves
 Thomas Barrientos
 Tom McCarthy
 Veronica Nielsen-Vilar

Kimberly Jones
 Leslie Spencer
 Leticia Muñoz
 Margaret Jordon
 Maria Neris
 Marta Martinez
 Marti Sabin
 Mike Kane
 Millie Rivas
 Nilda Reyes
 Raquel Rodriguez
 Roberto Rivera
 Ruth Kaufman
 Paula Tucker

Lawrence

Adalberto Escoto
 Aimee Rusman
 Brian Ruth
 David Sanchez
 Donna Murray
 Elvin Rentas
 Joan Rapp
 Jose Nhancale
 Kevin Costello
 Marie McDonnell
 Rafael Batista
 Raul Montero
 Sandi Dolbeare
 Sharon Barry
 Sheila McLaughlin
 Tom Coppinger
 Ulises Veda

Holyoke-Springfield

Cassie Roche
 Adelaida Fortier
 Carlos Santiago
 Emmanuel Brown
 Joanne Cruz
 Jose Flecha
 Josefina Castillo
 Ken Gagne

Reconocimientos

Este proyecto fue realizado con fondos federales de la agencia PHS/SAMHSA/CMHS Grant #1 KD1 SM53110-01-Community Action Grant for Systems Change, Hispanic Initiative, Phase I and II. Las necesidades psiquiátricas y rehabilitativas de diferentes poblaciones de escasos recursos han tomado auge en el campo de la rehabilitación, a través de una variedad de actividades diversas llevadas a cabo por el Center for Mental Health Services (CMHS, por sus siglas en inglés), bajo el auspicio del Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Comenzando en 1998, el Center for Substance Abuse Prevention (CSAP, por sus siglas en inglés) de SAMHSA y el Center for Substance Abuse Treatment (CSAT, por sus siglas en inglés) se unieron al CMHS para facilitar la ubicación y el desembolso de fondos para la Concesión de Acción Comunitaria para Cambios en el Sistema de Servicios, conocido en inglés como el Community Action Grant for Service System Change, con el fin de proveer apoyo financiero a una iniciativa especial dirigida a las comunidades Latinas.

El proyecto fue realizado en colaboración con DMH (Departamento de Salud Mental de Massachusetts) y MRC (Comisión de Rehabilitación Vocacional del Estado de Massachusetts. Queremos agradecerle en especial de la agencia de MRC a Jorge Mesmer, Orlando Espinal, Carlos Colón, Delia Pozo, Maria Neris y George Brocke, pues sin el apoyo de ellos este proyecto no hubiera sido posible. De la agencia de DMH, queremos agradecerle en especial a Raúl Montero, Joan Rapp, Walter Jabzanca, Lisa Matrundola, Ed Wang, Marti Sabin y Dave Modzelewski. Queremos nuevamente agradecerles a todas las personas que participaron durante ambas fases del proyecto, y en especial a las cinco agencias que implementaron este modelo a través del Estado. En Holyoke Cassie Roche, en Springfield, Norma Quintero de la agencia CEO, Paula Tucker y Manny Bernal de la agencia Arco Iris Social Club, en Boston a Verónica Nielsen-Vilar y Bob Shueler de la agencia Casa Primavera, en Somerville Sandra Dorsenville de North Charles Community Career Links, y en Lawrence a Aimee Russman y Sandi Dolbere de Career Initiatives.

El manual original es el resultado de muchos años de investigación, servicio y aporte de muchos profesionales capacitados del Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de la Universidad de Boston quienes merecen ser reconocidos. Ante todo, queremos agradecerle al Dr.

William Anthony, quien ha sido líder y pionero en sus esfuerzos en los últimos años dando las bases para el auge de la rehabilitación psiquiátrica. Otras personas como Mikal Cohen, LeRoy Spaniol, Marianne Farkas, Karen Danley, Sally Rogers, Barry Cohen, Patricia Nemeč, William Kennard, Rick Forbess, Dean Mynks, Karen Unger, y William O'Brien colaboradores en el diseño, desarrollo, propagación y evaluación de los principios y métodos de la rehabilitación psiquiátrica sobre los cuales está basado esta guía.

Otras personas que contribuyeron a darle una dirección vocacional a este modelo son Larry Kohn, Dori Hutchinson, Anne Sullivan-Soydan, Kim MacDonald-Wilson, y Laura Mancuso, todos profesionales dedicados, que trabajaron en el diseño y desarrollo y que implementaron el Programa Career Achievement Services del Centro de Rehabilitación Psiquiátrica para personas con condiciones psiquiátricas que se atreven a soñar y a crear un futuro vocacional.

Atribuimos nuestros orígenes de rehabilitación psiquiátrica a las charlas dadas por los doctores Robert Carkhuff, Ted Friel, Richard Pierce, y David Berenson, quienes, al redefinir una “tecnología de ayuda,” reorientaron nuestra forma de pensar en cuanto a las posibilidades que tienen las personas, independientemente de su diagnóstico, para superar el dolor y la desesperanza de las enfermedades mentales, cuando son parte de un contexto de practicantes profesionales eficaces, programas y sistemas.

Por último, pero no menos importante, los autores quieren reconocer las contribuciones hechas por Linda Getgen, ya que su talento y paciencia transformaron este documento de una copia seca a un producto de fino acabado.

Prefacio El Congreso Nacional por la Salud Mental Hispana se convocó en 1993, para traer a la luz y discutir asuntos relacionados con el mejoramiento de servicios de salud mental, el desarrollo de adiestramientos culturalmente competentes para proveedores de dichos servicios y la creación de medidas preventivas eficaces para la comunidad Latina. Del año 1990 al 2000, la población de descendencia Latina-Hispana ha incrementado en un 60% a 35.3 millones de habitantes en los Estados Unidos (Censo, 2000). Como mencionamos, esta guía fue revisada y adaptada por un grupo muy diverso de profesionales de rehabilitación y salud mental en el Estado de Massachusetts con el fin de producir un documento que fuera culturalmente competente. Esta guía puede ser utilizada por aquellas personas que desean mejorar la calidad de vida de las personas Latinas con condiciones psiquiátricas. La guía contiene los principios y valores básicos de la rehabilitación psiquiátrica y también incluye ejemplos y ejercicios del contenido de cada una de las fases del proceso de desarrollo vocacional al que llamamos Elegir–Conseguir–Retener.

Como Latinos, nuestra experiencia nos ha indicado que en algunos países de América Latina y el Caribe, puede existir la creencia de que las personas con condiciones psiquiátricas son incapaces de asumir roles productivos en la sociedad. Nuestra visión de trabajo parte de la premisa de que las personas con condiciones psiquiátricas quieren y pueden trabajar. Sin embargo, con frecuencia su historial de empleo es esporádico y limitado. Para muchos, el trabajar o el intentar trabajar está asociado con fracaso y dolor emocional. Los profesionales que tienen la intención de ayudar a las personas Latinas con enfermedades mentales a tener satisfacción en sus trabajos, a menudo no tienen el conocimiento ni las destrezas necesarias para llevar a cabo las intervenciones vocacionales requeridas. Más aún, generalmente estos profesionales carecen de competencia tanto en el idioma español, como en el conocimiento de la cultura Latina.

Esta guía constituye un enfoque global para ayudar a las personas Latinas con condiciones psiquiátricas a Elegir, Conseguir y Retener sus trabajos y/o a Dejar su trabajo actual. Los procedimientos han sido adaptados del Modelo de Rehabilitación Psiquiátrica desarrollado por William Anthony y sus asociados en el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica en la Universidad de Boston. Este guía no es un “libro de recetas”; más bien podemos decir que contiene

sugerencias de pautas y procedimientos que pueden ser adaptados y modificados por practicantes capacitados, con el fin de satisfacer las necesidades únicas y específicas de las personas Latinas a quienes sirven. Los autores le dan la acogida a cualquier comentario o pregunta relacionada con el contenido de este manual. Expresamos nuestros mejores deseos y agradecimiento a todos aquellos que estén dispuestos a implementar estas actividades para servir a las personas Latinas con condiciones psiquiátricas.

Guía del Modelo de Rehabilitación Vocacional: Elegir–Conseguir–Retener para Latinos con Condiciones Psiquiátricas

Introducción

El Modelo Elegir–Conseguir–Retener fue originalmente desarrollado por William Anthony, Karen Danley y sus asociados en el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Boston University con el propósito de modificar los métodos prevalecientes de rehabilitación vocacional conocidos como Ubicación y Capacitación (Place-Train). El modelo Ubicación-Capacitación fue originalmente desarrollado para satisfacer las necesidades de las personas con retardo mental (Wehman & Kregel, 1985; Bellamy, Rhodes & Albin, 1986). Mientras que el modelo Elegir–Conseguir–Retener es fiel a las pautas federales establecidas por los programas de “Supported Employment” (apoyo al empleo-*Federal Register*, 1987; el cual establece que las personas con impedimentos tengan acceso a trabajos reales integrados a la sociedad y donde ganen un sueldo), dicho modelo tiene sus bases sólidas en las enseñanzas de las investigaciones sobre rehabilitación psiquiátrica relativas a las variables que contribuyen a un resultado profesional/vocacional duradero en las personas con condiciones psiquiátricas (Anthony & Jansen, 1984; Bond & McDonel, 1991; Cook & Razzano, 1995).

El modelo original “Choose-Get-Keep,” refleja los principios y prácticas de la rehabilitación psiquiátrica. El mismo esta basado en los resultados de investigaciones llevadas a cabo por mas de veinte

años, además de demostraciones de la eficacia de los servicios, y actividades de desarrollo tecnológico (Anthony, Cohen & Farkas, 1990). Los programas de empleo que usan el Método de la Rehabilitación Psiquiátrica pueden ser descritos en términos de su Misión, Los Principios Operativos, Los Valores, Las Actividades de las Fases, y Estructura del Programa. Estos sustentan y promueven el proceso de rehabilitación psiquiátrica para que los participantes tengan satisfacción y éxito en las áreas de trabajo o estudio de su preferencia. A continuación presentamos una discusión más amplia sobre cada uno de estos componentes del programa.

La Misión

La misión la rehabilitación psiquiátrica es:

Ayudar a las personas con condiciones psiquiátricas a desarrollar y utilizar sus habilidades, sistemas de apoyo y experiencias personales para que puedan estar satisfechos y tener éxito en el trabajo/estudio que ellos escojan.

La misión del Modelo Elegir–Conseguir–Retener es:

Ayudar a los Latinos con condiciones psiquiátricas y/o co-existentes a conseguir exitosamente el trabajo o estudio que ellos elijan, ayudándoles a desarrollar sus destrezas y brindándoles el apoyo necesario para que aprendan a utilizar los sistemas de apoyo, logrando así mejorar la satisfacción y calidad de su vida vocacional.

Las investigaciones que hasta ahora se han hecho sobre el resultado de la rehabilitación vocacional en personas con condiciones psiquiátricas, las cuales miden el rendimiento en una posición de trabajo, han documentado repetidas veces que existen tres fuentes primarias de cambios fundamentales en el Modelo Elegir–Conseguir–Retener (Anthony & Jansen, 1984). Ellas son: 1) el nivel de destreza de la persona, 2) la amplitud y profundidad del sistema de apoyo de la persona, y 3) la cantidad y calidad de experiencia de trabajo previa. Una destreza es una habilidad que la persona puede usar intencionalmente en un momento apropiado, con frecuencia y con intensidad, a fin de conseguir un resultado beneficioso y deseado dentro de un contexto o ambiente determinado. Apoyos son aquellas personas, lugares, cosas y actividades que están disponibles y accesibles para que el individuo con condiciones psiquiátricas puedan lograr sus metas vocacionales. Experiencia es la interacción entre la persona y el ambiente que sirve como fuente de aprendizaje y de respuesta en cuanto a los valores, capacidades y limitaciones. (Danley, 1993).

Los conceptos de *satisfacción* y *éxito* son una parte fundamental del modelo. Conocer cuales son las fuentes de satisfacción de cada individuo y su capacidad de identificar y de obtener respuestas a un ambiente específico es clave. Estar satisfecho es lo que desarrolla y mantiene la motivación de los participantes a mantenerse involucrados en un programa y/o a permanecer en un trabajo. El éxito es el otro aspecto esencial en la rehabilitación para que la persona retenga y alcance su meta. Lograr un balance entre satisfacción y éxito es esencial para lograr que la ejecución de un trabajo sea duradera (Lofquist & Dawis, 1984).

El objetivo principal hacia el cual van dirigidos todo los esfuerzos del modelo es conseguir un trabajo *competitivo, remunerado en un ambiente integrado a la comunidad*. En este modelo, el concepto de trabajo incluye todo tipo de actividad asociada con ejercer un rol productivo en la sociedad a cambio de pago en un ambiente de trabajo integrado en la comunidad. Tal vez en algunos casos sea necesario hacer un trabajo voluntario para ganar consciencia vocacional. Mientras en otros, el ambiente de trabajo puede ser utilizado para clarificar las preferencias o valores de la persona y para determinar sus destrezas. En otros casos, el ambiente de trabajo puede ser utilizado para desarrollar destrezas o adquirir experiencia.

Elegir es un ingrediente fundamental de este modelo y es el que por último, asegura la participación de la persona en las actividades del programa y su compromiso con los resultados del mismo. El poder de elegir es un proceso el cual está influenciado por diferencias culturales, experiencias personales, educación, medio ambiente, habilidades y/o destrezas del individuo. Esto implica que los programas que implementen este modelo necesitan ofrecerle a los participantes las oportunidades y la información para que puedan tomar decisiones.

**Los Principios
Operativos del Modelo
Elegir–Conseguir–Retener**

La misión del Modelo Elegir–Conseguir–Retener es reforzada por un grupo de principios operativos que guían el desarrollo y la implementación de las pautas y procedimientos del programa. Estos principios se derivan de la rehabilitación psiquiátrica (Figura 1) y sirven de base para el diseño, operación y evaluación de programas que implementan el modelo Elegir–Conseguir–Retener (Anthony, Cohen & Farkas, 1990).

Figura 1—Los Principios de la Rehabilitación Psiquiátrica

1. La misión de la rehabilitación psiquiátrica es mejorar la calidad de vida vocacional de las personas Latinas con condiciones psiquiátricas.
2. El respeto y la sensibilidad a los valores culturales son esenciales para la rehabilitación vocacional.
3. El objetivo principal de la rehabilitación vocacional psiquiátrica es mejorar las destrezas y habilidades de las personas Latinas con condiciones psiquiátricas.
4. Los beneficios de la rehabilitación psiquiátrica se miden en términos del funcionamiento del individuo en el ambiente de trabajo elegido.
5. La rehabilitación psiquiátrica utiliza varias teorías a la vez.
6. La esperanza es un ingrediente esencial en el proceso de rehabilitación.
7. Fomentar la confianza de una persona lleva eventualmente al aumento de su independencia.
8. Es esencial que la persona participe activamente en su rehabilitación psiquiátrica.
9. Las dos intervenciones fundamentales de la rehabilitación psiquiátrica son el desarrollo de las destrezas personales y el desarrollo de los sistemas de apoyo.

Adaptación por el consenso del libro *Psychiatric Rehabilitation*, por Anthony, Cohen & Farkas (1990). Boston, MA: Centro de Rehabilitación Psiquiátrica, Boston Universita, pág. 65

**Los Valores del Modelo
Elegir–Conseguir–Retener**

Los diez valores presentados a continuación fueron adaptados durante el consenso y son los pilares esenciales que caracterizan la implementación de pautas y procedimientos del Modelo Elegir–Conseguir–Retener. Estos valores reflejan los principios de la rehabilitación psiquiátrica (Anthony, Cohen & Farkas, 1990) y sirven de base para el diseño, operación y evaluación del modelo Elegir–Conseguir–Retener.

Enfoque Personal: Primero que nada, el modelo parte de la premisa que cada consumidor comparte las mismas aspiraciones y anhelos que cualquier otra persona. Las actividades del programa son integradas a las necesidades personales, sociales, clínicas, culturales y espirituales de cada persona que sufre una enfermedad mental.

Integrar a la Familia: Integrar y educar a los familiares en el proceso de rehabilitación es esencial. La importancia que los Latinos ponen en la familia como fuente de apoyo social y emocional ha sido discutida ampliamente en la literatura (NCLR, 1998). Los miembros familiares participan sólo si el individuo así lo desea.

Participación: Una participación al máximo (física, intelectual y emocional) es la base para que el programa opere eficazmente. El personal del programa utiliza una tecnología bien definida que promueve la participación de la persona durante todas las actividades del programa.

Preferencia Personal: Todas las actividades del programa tienen como meta el desarrollo, alcance y retención del objetivo vocacional determinado por la persona, el cual refleja sus valores y capacidades. Los participantes reciben la asistencia e información necesaria para poder escoger las actividades e intervenciones del programa que son necesarias para que logren sus metas.

Productividad: El programa incluye todas aquellas actividades que ayudan al participante a identificar y satisfacer los requisitos de trabajo en los ambientes de su preferencia. Dichas actividades reflejan los requisitos personales y ambientales específicos de cada lugar de trabajo que lleven a la satisfacción y éxito del participante.

Actividades Personalizadas: Las intervenciones son diseñadas individualmente para así lograr que cada participante esté

satisfecho y logre obtener el trabajo de su preferencia con éxito. Se le brinda total atención y consideración a las necesidades y preocupaciones sociales, culturales, lingüísticas y clínicas únicas de cada persona.

Logrando Colocaciones: El éxito del programa se mide en términos del logro de las metas alcanzadas por cada individuo. La meta es ayudarle a cada persona a obtener el trabajo de su preferencia, en el cual obtenga satisfacción y pueda desempeñarse exitosamente por largo tiempo.

Pro-actividad: Cuando sea necesario, el personal del programa puede abogar por el participante e iniciar el contacto con la persona que ofrece el empleo, así como con otros proveedores de servicio. Sin embargo, el personal comparte la información del caso y toma acción sólo si el participante está de acuerdo y otorga su permiso para hacerlo.

Actitud Positiva: Las actividades del programa reflejan una creencia en la Filosofía de Esperanza y Recuperación (Anthony, 1993) que hace énfasis en que, a pesar de la presencia de una condición psiquiátrica, cualquier persona puede superarse, crecer, cambiar y lograr metas personales si se le ofrece apoyo, instrucción y oportunidad.

Colaboración Mutua: El proceso de Elegir–Conseguir–Retener, abreviado “ECR” exige responsabilidad mutua para su implementación. En cada paso, se educa y se alienta al participante y/o a su familia para que asuman un sentido de responsabilidad en el proceso de rehabilitación. Los facilitadores ofrecen adiestramiento, estrategias de colaboración y de conexión para ayudarle al participante a desarrollar la capacidad de asumir y mantener el rol vocacional.

“Outreach”/Apoyo Continuo: En todo momento, se respeta el derecho que tienen los participantes a desligarse del programa. Sin embargo, el personal hace todo lo posible por reintegrarlos, a menos que la persona formalmente pida y/o llegue al acuerdo de terminar la relación de trabajo.

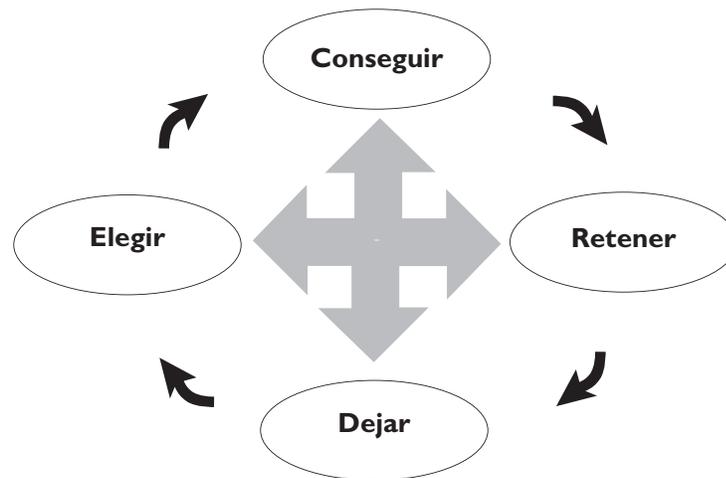
**Las Actividades de las Fases
Elegir–Conseguir–Retener**

Todas las fases están organizadas y orientadas a producir resultados que ayuden a los participantes a *Elegir, Conseguir, Retener* una meta vocacional. El resultado de las actividades de *Elegir* es la selección de un objetivo de trabajo compatible con los valores y habilidades del participante. El resultado concreto de las actividades de *Conseguir* es la aceptación de una oferta de trabajo de la persona que emplea, en un ambiente de trabajo deseado. El resultado concreto de las actividades de *Retener* es un trabajo que sea satisfactorio y exitoso, que se desempeñe por el tiempo deseado y por el mayor tiempo posible. Otra fase que también se considera importante es la fase de *Dejar* el empleo, que se define como abandonar o salirse del empleo o los estudios de manera que no afecte en forma negativa la actividad o los empleos futuros. La noción de ayudar a que un participante deje su trabajo puede resultar extraña y opuesta a la misión de la rehabilitación vocacional. Sin embargo, nuestra experiencia nos dice que las personas dejan sus trabajos, con o sin nuestra asistencia. Lo importante es *cómo* la persona deja el trabajo, ya que esto puede afectar su éxito en obtener empleo a largo plazo. Es importante que los participantes desarrollen y usen las habilidades y el apoyo que necesitan para salir en buenos términos con sus jefes. En esta fase se evalúan indicadores de cómo continuar relaciones positivas después de dejar el trabajo; se revisa lo que se aprendió y se dejan las puertas abiertas para futuras recomendaciones.

Un participante puede escoger estos servicios en cualquier orden, uno por uno o combinados, dependiendo de sus circunstancias actuales de empleo. Se requiere flexibilidad y creatividad pues las personas pueden tener necesidades múltiples. Por ejemplo, mientras que un participante sólo sabe que quiere trabajar, otro puede ya saber exactamente qué tipo de trabajo desea. Esto significa que la persona está clara sobre el tipo de trabajo, el tipo de jefe que prefiere y ya ha determinado el día en que prefiere empezar a trabajar. Unos participantes van a querer y a necesitar mucha más ayuda para ubicar y acercárseles a los dueños de negocios, mientras que otros van a preferir ser completamente responsables de hacer estos contactos con el apoyo y aliento de los consejeros. Algunos participantes se verán afectados por las barreras del idioma mientras que otros no. Aún así, habrá participantes que busquen otros servicios mientras están empleados, bien sea para resolver problemas en el trabajo y poder mantener satisfacción y éxito en el mismo, o para dejar el trabajo constructivamente.

Por favor tenga en cuenta que a pesar de que cada una de las fases puede describirse minuciosamente, el proceso no es lineal; por el contrario, es continuo y cíclico. De hecho, un participante puede tener dos metas de trabajo simultáneas: una a corto plazo, y otra donde puede escoger una carrera, o un estudio para mas adelante; otra participante puede recibir apoyo en cómo continuar con el empleo actual y al mismo tiempo escoger una estrategia que lo ayude a salirse del trabajo en buenos términos.

Figura 2—Las Actividades de las Fases: Elegir–Conseguir–Retener



Etapa de Elegir en la Rehabilitación Vocacional

El Elegir es inherente a la práctica de una rehabilitación eficaz en las personas Latinas con condiciones psiquiátricas. Para que las personas puedan asumir responsabilidad por las metas que han establecido para sí mismos, deben tener la oportunidad de elegir las actividades y ambientes de trabajo que están disponibles y son compatibles con sus intereses, valores culturales, aspiraciones de estudio, habilidades, credenciales y experiencias previas de trabajo. Con frecuencia, las personas con condiciones psiquiátricas tienen una gran variedad de experiencias previas de trabajo, educación y adiestramiento al igual que aspiraciones vocacionales (Anthony & Blanch, 1987). Los objetivos principales en el proceso de Elegir son:

- Establecer un objetivo de empleo
- Especificar el perfil vocacional
- Elegir el trabajo de su preferencia

El proceso de elegir las *actividades de servicio* comienza y termina con la definición y la realización del *objetivo de empleo*. Este objetivo describe la situación de empleo ideal para el participante.

- Un ejemplo de una meta inmediata es:

Yo quiero trabajar en un restaurante en los próximos 15 días.

- Un ejemplo de una meta a largo plazo es:

Yo quiero trabajar de mecánico, 25 horas por semana empezando en Julio del 2004.

Para llegar a este objetivo, el consejero y el participante estudian las circunstancias actuales de la persona, investigan las experiencias previas de trabajo e identifican las oportunidades de trabajo que son relevantes. Definir este objetivo toma tiempo y paciencia, pero una vez se hace claro, se convierte en el ancla de las actividades de rehabilitación. Si el participante está de acuerdo, es muy importante compartir esta información con su familia.

Una vez que el objetivo de trabajo está claro, se desarrolla un *Perfil Vocacional* (ver Cuadro 2, Pág. 20). Las experiencias previas de trabajo del participante y sus posibilidades relevantes de empleo son estudiadas y seleccionadas de modo que sólo las más importantes (logros, capacidades y credenciales) puedan ser identificadas e incluidas. El consejero y el participante primero identifican las oportunidades de empleo que existen a través de todos los medios de información posibles, tales como periódicos, bancos de información de datos de empleos, y programas para establecer contactos con dueños de negocios, que se ajusten a las características del objetivo de empleo establecido. Esto significa que el consejero y el participante buscan oportunidades de empleo que ofrecen el tipo de trabajo y la localización que el participante prefiere, donde se llenen los requisitos mínimos de empleo.

Si la ubicación en un trabajo parece factible dentro de estos parámetros, la persona lo escoge como uno de los lugares posibles para visitar. Si el trabajo no es factible dentro de estos parámetros de tiempo establecidos o si es necesario hacer un adiestramiento demasiado extenso para lograr el objetivo, entonces el objetivo de empleo es reconsiderado y posiblemente redefinido. Las opciones de trabajo seleccionadas como factibles pasan a ser prioritarias y

estudiadas a detalle. Se desarrollan preguntas que ayuden a que el participante gane información acerca del empleo y del lugar y el uso de equipos necesarios para hacer el trabajo. El participante obtiene información tanto directa como indirectamente. El perfil vocacional es útil porque ayuda a identificar la brecha que existe entre los requisitos de un empleo y el tiempo para empezar trabajar. También es útil para verificar el día previsto para lograr el objetivo de empleo y determinar si es realista alcanzar el objetivo durante el tiempo establecido.

En la etapa de elección, el objetivo es *Elegir un trabajo que sea de su preferencia*. La lista de valores o consideraciones personales del perfil vocacional ayudan a identificar lo que cada persona valora en un empleo, el participante define una serie de valores que son importantes para el/ella (ver Cuadro 3, Pág. 21). Por ejemplo, el valor que tiene *el contacto con personas* puede ser completamente diferente entre un participante y otro. Unos pueden definir este contacto como *el porcentaje de tiempo por día que trabajo con mis compañeros de trabajo*, mientras que para otros puede significar *la cantidad de veces que hablo en inglés y socializo con mis compañeros de trabajo*.

Las descripciones de los valores o criterios personales son específicas y se miden para reflejar las expectativas específicas de cada participante. Cada una es descrita concretamente para definir exactamente lo que el participante quiere decir usando términos prácticos, concretos y observables. Luego se crea un sistema de evaluación para cada uno de los criterios y finalmente se asigna una escala del “1 al 5” a un grupo de criterios, en el cual el “5” representa el criterio más importante para el participante. El número “1” refleja el criterio que, aunque importante, tiene un valor mínimo. Estos criterios son una herramienta de evaluación personal que los participantes pueden usar para elegir una oportunidad de trabajo de todas las que haya disponibles.

Con esta herramienta de evaluación personal, la persona elige una situación de empleo que se acerque más a su objetivo vocacional. Aplicando los criterios y escalas personales del participante como una medida, cada posibilidad de empleo es estudiada cuidadosamente en términos de lo que le ofrece al participante y lo que le exige. Basándose en esta investigación minuciosa, según el tiempo y la información que tenga disponible, el participante toma

su decisión final acerca de ir en busca de una opción de trabajo específica (MacDonald-Wilson, Mancuso, Danley & Anthony, 1989).

Etapas de Conseguir en la Rehabilitación Vocacional

Es esencial que el consejero y el participante trabajen juntos en esta etapa. Se comienza en esta fase escribiendo un Plan de Servicios de Rehabilitación (Cuadro 5, Págs. 23–24). Es necesario que cada participante, así como su familia (si el participante lo desea), sean involucrados en el desarrollo de este plan, pues aquí se reparten las responsabilidades de las actividades necesarias para poder obtener una meta vocacional. Sin embargo, aquellas barreras causadas por la condición psiquiátrica de la persona, o las barreras culturales, así como las experiencias previas de discriminación, pueden dificultar esta fase. La necesidad económica de algunos participantes es tan urgente que se les hace difícil tener paciencia en un proceso que puede tomar tiempo. Algunos programas tienen un “job developer” o Especialista en Desarrollo Ocupacional el cual asiste al participante y consejero durante la primera actividad de la *Fase de Ubicar Empleos Adecuados*. Es ideal que se explore más de una oportunidad de trabajo, ya que esto le permite a la persona escoger la mejor opción. Nuevamente, si el individuo lo permite, informarle a la familia sobre los pasos y la duración de este proceso es extremadamente importante.

Una vez que se ha identificado el trabajo adecuado, al participante se le enseña la segunda actividad de la fase la cual es *Promover sus Cualidades Personales*. El personal del programa se encarga de buscar y establecer contacto con la mayor cantidad posible de compañías con empleos a través de sus esfuerzos de mercadeo constante. Es importante aclarar que ninguna opción de trabajo se desarrolla sin la participación y el consentimiento del participante. Tal vez el participante necesite y/o desee adiestramiento acerca de cómo participar en una entrevista de trabajo, además de cómo enfrentar aquellas preguntas difíciles durante la entrevista. Es importante recordar que la persona puede enfrentar las barreras del idioma, así como también, las diferentes expectativas que respondan a su realidad personal y/o cultural. Durante las actividades de esta etapa, el consejero ofrece y/o desarrolla los sistemas de apoyo que han sido identificados como necesarios para que el individuo obtenga un trabajo. Por apoyo entendemos aquellas personas, lugares, actividades y/o cosas que se necesitan para alcanzar una meta exitosamente. Por ejemplo, proveer

transportación, hacer llamadas para despertar a la persona en la mañana, acompañar a la persona a la entrevista de trabajo, conseguir una guardería para los niños o negociar con la familia. El nivel, tipo o fuente de apoyo puede variar dependiendo del interés y habilidad que tiene el participante para llevar a cabo estas actividades por sí mismo.

Durante esta segunda actividad, se le explica al individuo y a su familia, cuáles son sus derechos y responsabilidades como persona con una condición psiquiátrica bajo el Americans with Disabilities Act (Acta para Americanos con Impedimentos), o ADA, por sus siglas en inglés. Debido al estigma que existe en la sociedad acerca de las enfermedades mentales, el hecho de revelar esto en una entrevista de trabajo es a menudo una preocupación grande en las personas con condiciones psiquiátricas. Esto es una decisión que sólo la persona puede tomar, y el consejero debe ayudarlo a ver las consecuencias tanto positivas como negativas de esta decisión. Si el individuo decide revelar los detalles de su enfermedad antes de ser empleado en un trabajo, éste debe recibir adiestramiento acerca de cómo describir el impacto de la condición psiquiátrica de una manera positiva. Así mismo, el consejero debe estar capacitado para negociar con el empleador o patrono potencial para sobrellevar cualquier objeción o reparo pertinente al caso.

La última actividad de esta etapa es la *Fase de la Negociación de los Términos de Trabajo*. En la cultura Americana esta negociación implica ajustar las condiciones de empleo a las necesidades del participante, dentro de los límites que el empleador pueda tolerar. Con la aprobación del participante, el consejero puede informar, educar o adiestrar tanto al jefe de la empresa, como al participante, en el conocimiento y habilidades necesarias para que éste último tenga una experiencia de trabajo satisfactoria. Es importante eliminar tanto los mitos culturales como los de la enfermedad mental. La negociación implica que el participante tome un papel activo. Es muy importante clarificar estos roles con el participante y su familia, ya que el respeto por las figuras de autoridad es uno de los valores más importantes en la cultura Latinas. Si existen barreras del idioma que pueden afectar el éxito del empleo, el consejero o “job developer” tiene que encargarse de negociar este factor con el empleador.

Etapas de Retener en la Rehabilitación Vocacional

Los dos objetivos mayores de esta etapa son: *Retener y Desempeñar el empleo exitosamente*. El éxito depende tanto del consejero como del participante y su familia, pues es muy importante aclarar todas las dudas acerca de las actividades del trabajo al igual que las posibles diferencias culturales en los sistemas de apoyo. Como mencionamos anteriormente, si la persona está satisfecha con el trabajo, su motivación para retener este es mayor. Esta satisfacción y éxito traen como resultado que la persona quiera quedarse en ese empleo por largo tiempo (Lofquist & Davis, 1984). Lo que motiva al jefe a retener al participante como empleado es su capacidad de cumplir con los requisitos del puesto. Algunos ejemplos de las destrezas que ayudan a las personas con condiciones psiquiátricas a retener un empleo son:

- la comunicación con sus compañeros de trabajo y supervisores
- su habilidad de cumplir el horario
- la capacidad de adaptabilidad a los cambios en el lugar de trabajo.

Para estar satisfecho en un ambiente vocacional, se requiere que el participante logre satisfacer sus necesidades personales en el trabajo o estudio que escoja. Estas necesidades se llaman valores o requisitos personales, y son escogidas en la Etapa de Elegir. El primer paso es definir los requisitos personales, (Cuadro 4, Pág. 22) que se esperan de él o ella en una situación laboral. Luego, se deben identificar y desarrollar las destrezas y los apoyos (Cuadro 6, Pág. 25) que necesita el participante para poder satisfacer dichos requisitos y, finalmente, se deben desarrollar e implementar las estrategias (Cuadro 7, Pág. 26) para asegurarse de que el participante esté usando las habilidades y el apoyo de una manera eficaz y constante (Anthony, Cohen & Farkas, 1990).

Para lograr éxito en un lugar de empleo o estudio, se requiere que la persona llene los requisitos específicos de ese ambiente. Los requisitos del ambiente son aquellas pautas o reglas definidas por los supervisores y la cultura del trabajo. Dichos requisitos pueden ser implícitos o explícitos. Los requisitos explícitos están claramente definidos (por ejemplo: usar uniforme, cumplir el horario, etc.) y son los requisitos que cualquier trabajador necesita cumplir. Existen otros requisitos del ambiente laboral que no están tan claramente definidos. Estos se conocen como requisitos implícitos (por

ejemplo, hablar inglés en el trabajo). Independiente del nivel técnico del trabajo, todas las personas deben cumplir con unos requisitos básicos del empleo (ser puntual, completar el trabajo, seguir instrucciones, llamar al jefe si no se puede ir a trabajar, etc.). Con frecuencia, estos son los requisitos que resultan difíciles para las personas con condiciones psiquiátricas. Por lo tanto, es muy importante que el consejero y el participante analicen el ambiente de trabajo, y definan explícitamente las expectativas del ambiente. Esto es una buena oportunidad para aclarar la presencia de diferencias culturales.

Después de llevar a cabo un análisis completo del lugar de empleo y el ambiente laboral se le puede prestar atención a los requisitos que están relacionados con las tareas específicas del trabajo. Sin embargo, el participante y el consejero pueden concentrarse en revisar la experiencia previa de trabajo y los requisitos personales relacionados a la satisfacción mucho antes de seleccionar un trabajo específico. Igualmente, éstos pueden explorar cuáles son las destrezas de trabajo básicas que el participante tiene, basándose en su experiencia de trabajo. De todas maneras, es necesario revisar y reevaluar estas destrezas una vez el participante esté en el trabajo deseado.

Etapa de Dejar el Empleo

Es natural que las personas dejen los trabajos o los estudios. Sin embargo, con frecuencia, las personas con condiciones psiquiátricas dejan sus trabajos en forma abrupta y sin notificación. Esto no sólo resulta dañino para su historial de empleo, sino que evita que puedan contar con el patrono para una referencia positiva en el futuro. Muchos profesionales consideran que el dejar el trabajo es un fracaso personal y le comunican este mensaje al participante. Esto impide que se utilice la experiencia de trabajo como una fuente de aprendizaje o como una fuente de recomendación para obtener el próximo empleo. El propósito principal de todas las actividades de esta etapa, es ayudar a los participantes a darle fin y abandonar el trabajo en forma reflexiva, deliberada y consciente.

Las actividades de esta etapa incluyen aquellas que ayuden al participante a:

- salir constructivamente
- documentar los avances laborales
- consolidar las relaciones personales.

El *salir constructivamente* involucra desconectarse del lugar y de las personas con el mínimo de ruptura. El *documentar los avances profesionales* involucra identificar y registrar cualquier nuevo aprendizaje y habilidad adquirida durante la experiencia de trabajo. El *consolidar las relaciones personales* involucra reconocer y afianzar las relaciones con los compañeros de trabajo y supervisores con quienes el participante quiere mantener contacto después del período de empleo. Para evitar una posible crisis, se debe comenzar a prestar atención a las actividades de cierre mucho antes de que se haga inminente que el participante quiera dejar el trabajo. Aquí es donde el hecho de conocer las experiencias laborales previas del participante puede servir de mucha ayuda.

La Estructura del Modelo de Rehabilitación Vocacional

Las Relaciones Personales

El corazón del método Elegir–Conseguir–Retener es la conexión humana entre el consejero y el participante. Como se menciona en la introducción, para los Latinos las relaciones interpersonales y la amabilidad son factores esenciales. Estos “consejeros,” conocidos en el programa como Especialistas en Apoyo Vocacional, son responsables de todos los aspectos del suministro de servicios. A pesar de que no es crítico tener credenciales específicas, la capacidad del consejero de formar y fomentar una alianza fuerte con el participante es crucial. Por lo tanto, para poder ofrecer servicios de calidad, es esencial tener excelentes habilidades de relaciones interpersonales y conocer cómo operan y cómo se aplican a las personas con una extensa gama de condiciones psiquiátricas. (Cuadro 1, página 19; ilustra las tareas más importantes del suministro de servicios y las habilidades que un consejero necesita tener para poder implementar el método Elegir–Conseguir–Retener de manera exitosa). Además los consejeros también necesitan tener competencia cultural para trabajar con la comunidad Latina. El proceso de Elegir–Conseguir–Retener requiere que los consejeros puedan responder y ser flexibles al mismo tiempo. Además, ya que las exigencias diarias y semanales que recaen en un profesional pueden fluctuar ampliamente, dependiendo de las necesidades del cliente, se recomienda trabajar con un índice de 1:12, es decir un (1) consejero por doce (12) participantes.

Además de la necesidad de tener una buena y sólida relación con los participantes, los programas deben asumir la responsabilidad de tener relaciones excelentes con las empresas o personas que brindan

empleo en la comunidad. Es esencial educar a los patronos acerca de las enfermedades mentales y las diferencias culturales. A pesar de que algunos programas han adoptado un modelo general en el cual cada miembro del personal desarrolla su propio trabajo, la mayoría han llegado a la conclusión de que esto es un uso ineficaz del personal y de su tiempo. Muchos de los programas que han tenido éxito tienen uno o dos Especialistas en Desarrollo Ocupacional quienes no tienen una carga de trabajo personal directa con los participantes. Estos se encargan de trabajar con cada Especialista Vocacional cuando se esté implementando la Etapa de Conseguir los Servicios. El Especialista en Desarrollo Ocupacional puede también ayudar en la Etapa de Retener los Servicios, si conoce acerca de la compañía o persona que ofrece el trabajo.

El Acceso a los Servicios de la Comunidad

El Modelo Elegir–Conseguir–Retener no apoya el uso de ambientes separados o segregados para la rehabilitación. Todos los ambientes de trabajo que se utilizan con el propósito de educar y dar empleo están ubicados en la comunidad. Se recomienda que los servicios estén cerca de donde viven los participantes, o que se provea transportación. Aunque la falta de ambientes específicos sobre los cuales tiene control el programa representa un reto, lo genuino de una experiencia de trabajo real en ambientes comunitarios lo compensa en forma extraordinaria. Por consiguiente, la implementación de este Modelo de Rehabilitación Vocacional facilita la integración de varias agencias y servicios que sirven a la comunidad Latina. Es crítico que los diferentes programas ayuden a remover las barreras del idioma prestando servicios con personal e información bilingüe.

La Colaboración entre Agencias

El consejero o facilitador con experiencia en el Modelo de Rehabilitación Vocacional Elegir–Conseguir–Retener reconoce la importancia que tiene la colaboración que ofrecen los proveedores de otros servicios en cuanto al objetivo vocacional realizado por el participante. Las personas que están solicitando servicios de empleo usualmente también reciben otros servicios, por ejemplo: tratamiento para abuso de sustancias, servicios de vivienda, servicios clínicos, sociales, financieros, educacionales, etc. Es importante entender la amplitud y alcance de esta red de proveedores de servicios y desarrollar relaciones de colaboración mutua con ellos por el bien de la persona, especialmente entre las

personas que reciben tratamiento psiquiátrico y de abuso de sustancias. Igualmente, es importante recordar que los proveedores de servicios pueden tener objetivos diferentes que los obligan a competir entre sí. Por ejemplo, la misión de un trabajador clínico es que la persona se mantenga “sin síntomas,” mientras que el consejero de este modelo de rehabilitación considera que la persona puede lograr una meta vocacional, con o sin síntomas. Una colaboración de integración exitosa comienza cuando se expresa con claridad el objetivo o misión de cada uno de los miembros de la comunidad. La relación entre ellos es clara en relación con los objetivos a corto y largo plazo del participante. El pilar esencial de este modelo es, que a pesar de los objetivos competitivos, debe estar siempre claro que el participante es quien decide cómo y cuándo logra sus metas, o cuándo cambiarlas.

Comentarios Finales

Para resumir, el Modelo de Rehabilitación Vocacional Elegir–Conseguir–Retener es una aplicación programática del enfoque de la rehabilitación psiquiátrica, el cual se ha derivado de una base empírica con datos recopilados por el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de la Universidad de Boston durante las últimas dos décadas. Esta guía se realizó en colaboración con un grupo muy diverso de profesionales y se cambió por medio de un consenso para adaptarlo culturalmente a las múltiples necesidades (historia de abuso de sustancias, record judicial, pobreza, ilegalidad, múltiples problemas de salud) de cada persona Latina que sufre de una condición psiquiátrica y que desea mejorar la calidad de su vida vocacional. La guía explica, describe y provee algunos ejemplos de los procesos y elementos del Modelo de Rehabilitación Vocacional, Elegir–Conseguir–Retener. Dicho modelo está diseñado con el fin de que el participante se comprometa y se involucre en el proceso de conseguir un empleo o estudio que sea satisfactorio y exitoso. Los Programas de Servicio de Rehabilitación Vocacional que usan el Modelo Elegir–Conseguir–Retener no tienen un contexto predeterminado, ya que pueden operar en una gran variedad de ambientes. Hasta ahora, el modelo original ha sido implementado en centros de salud mental de asistencia diaria, programas de hospitales ambulatorios, universidades y centros de rehabilitación. En todos estos lugares el modelo ha demostrado tener éxito. (Danley, Sciarappa y MacDonald-Wilson, 1992; Danley, Rogers, MacDonald-Wilson y Anthony, 1994). El Modelo Elegir–Conseguir–Retener ha sido implementado hasta el momento en cinco agencias en Massachusetts. La flexibilidad del modelo es crítica para ofrecerle a los participantes y sus familiares la libertad

de escoger y adaptar las respuestas del programa a sus necesidades únicas y culturales para obtener servicios. Este modelo no es, bajo ningún sentido, una fórmula mágica. Por el contrario, es un intento de definir, articular claramente, comunicar e implementar junto con los participantes, los procedimientos necesarios para alcanzar una meta de rehabilitación en forma exitosa.

Cuadro I Destrezas del Modelo Elegir–Conseguir–Retener

Objetivo de Rehabilitación	Destrezas Relevantes del Consejero
<i>Establecer Conexión Personal</i>	Dar orientación Demostrar comprensión Ser franco Estimular al participante Hacer preguntas
<i>Establecer Objetivos</i>	Definir los criterios personales Investigar ambientes de trabajos alternos Especificar el objetivo
<i>Evaluar las Destrezas y Necesidades de Apoyo</i>	Hacer una lista de destrezas y la necesidad de recursos Describir las destrezas y uso de los recursos Evaluar el funcionamiento de las destrezas
<i>Planificar las Intervenciones Necesarias</i>	Dar prioridad Definir los Objetivos Elegir las intervenciones Hacer un horario
<i>Adiestramiento de Destrezas</i>	Hacer un esquema del contenido de las destrezas Planificar las lecciones de destrezas Adiestrar y asesorar al aprendiz
<i>Programación de Destrezas</i>	Definir los objetivos de acción Identificar las barreras Desarrollar e implementar las estrategias para el uso de las destrezas
<i>Vinculando los Recursos</i>	Dirigir los clientes hacia los recursos disponibles Resolución de problemas Uso de la programación de recursos
<i>Apoyo Personal</i>	Estimular Defender Confrontar Dirigir

Adaptado por: Anthony, W.A., Cohen, M., & Farkas, M. (1990). *Psychiatric Rehabilitation*. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Cuadro 2 Etapa de Elegir: Perfil Vocacional
Nombre Ana

Fecha _____

Objetivo de Empleo

 Quiero trabajar como asistente en la Biblioteca local, 25 horas a la semana empezando en Enero/04.
Destrezas

 Escribo a máquina, 40 palabras por minuto
 Sé archivar
 Sé mantener actualizado el catálogo de fichas
 Sé usar la computador
 Sé usar la fotocopidora
 Puedo llegar a tiempo
 Asisto al trabajo regularmente
 Uso ropa apropiada para trabajar
 Me llevo bien con los compañeros de trabajo
Credenciales

<i>Trabajo</i>	Un historial de trabajo no documentado en este país desde 1980 Carta de recomendación del jefe cuando trabajó en el restaurante Récord de asistencia al trabajo previo de un 95% Profesora de Escuela Primaria en Nicaragua
----------------	--

<i>Educación</i>	Licenciatura en Educación de la Universidad de Managua
------------------	--

Consideraciones

 Salario mayor de \$6 por hora.
 Contacto mínimo con el idioma inglés
 Experiencia de trabajo archivando y categorizando información
 Horas de trabajo durante el día
 Un supervisor que me brinde orientación y órdenes claras
 La oportunidad de llegar tarde al trabajo una vez por semana
 La oportunidad de salir del lugar de trabajo por unos minutos cada hora

Reimpreso y tomado de: MacDonald-Wilson, K.L., Mancuso, L.L., Danley, K.S., & Anthony, W.A. (1989). Supported employment for people with psychiatric disability. [Special Issue]. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 20(3), 50-5.

Cuadro 3 Etapa de Elegir: Valores Personales

Consideración	Criterio	Descripción	Escala Favorable	Peso
Dinero	Salario	Cantidad de dólares por hora que gano	5—\$20 3—\$10 1—\$5.50	5
Interacción personal limitada	Contacto mínimo con otras personas	El porcentaje (%) de tiempo al día que hablo inglés con otras personas	5—10% 3—20%–40% 1—50%	3
Variar el horario de entrada y salida	Horario Flexible	El número de días a la semana que puedo decidir mi horario	5—5 días 3—3 días 1—0 días	1

Reimpreso y tomado de: Danley, K.S. (1993). *The “Choose-Get-Keep” Approach to Supported Employment: Implementation Guidelines*. Manuscrito sin publicar. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Cuadro 4 Etapa de Elegir: Requisitos Personales

<i>Personas</i>	Tener compañeros de trabajo Latinos y amables. Tener un supervisor amigable.
<i>Lugares</i>	Que el trabajo me quede cerca de donde vivo. Preferio que me brinden transportacion si es posible.
<i>Cosas</i>	Acceso a llamadas a la familia. Uniforme.
<i>Actividades</i>	Aprender computadora. Tener varios períodos de receso.

Reimpreso y tomado de: Danley, K.S. (1993). *The “Choose-Get-Keep” Approach to Supported Employment: Implementation Guidelines*. Manuscrito sin publicar. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Caudro 5 Etapa de Conseguir: Plan de Servicios de Rehabilitación (Primera Parte)

Nombre del Participante: *Ana* Fecha Actual: *2/17* Fecha de Revisión: *4/30*
 Nombre del Consejero: *Gloria A.*

Objetivo de Servicio

Conseguir un trabajo Fecha estipulada para lograrlo: *7/1*

Objetivos Personalizados

Haga una lista de las labores más importantes del Cuestionario en la Planilla _____ donde la persona tuvo una puntuación de “1” y “2.”

Objetivos	Fecha Límite Estipulada	Indicador de Labor Terminada	Fecha real de Finalización
<i>1. Ubicar por lo menos 5 de los lugares “más adecuados” para trabajar.</i>	<i>4/15</i>	<i>Nombres de 5 posibles trabajo</i>	
<i>2. Promover las habilidades de Carlos en por lo menos dos trabajos.</i>	<i>5/15</i>	<i>Terminar 2 entrevistas de trabajo</i>	
<i>3. Negociar los términos de empleo con la persona que ofrece el trabajo.</i>	<i>6/15</i>	<i>Recibir carta de aceptación de un trabajo y los términos del acuerdo de trabajo</i>	

Horario del Participante

Horas por semana: *2*
 Veces por semana: *2*
 Lugar: *En la Oficina del Programa o en la Oficina de Solicitud de Empleo.*

Firmas

Participante: *Ana* Consejero: *Gloria A.*

Otras Personas Importantes: (nombre y parentesco/relación):

- 1. Rosa/Madre*
- 2. Dr. John T./Psiquiatra*
- 3. Pedro G./Amigo*
- 4. Alicia/Amiga*

Caudro 5b Etapa de Conseguir: Plan de Servicios de Rehabilitación (Segunda Parte)

Plan de Estrategias de apoyo para Servicio Individual

Nombre del Participante: *Ana* Nombre del Consejero: *Gloria A.* Fecha de Revisión: *4/30*

Objetivo de Servicio: *Conseguir que me empleen en un trabajo de mi preferencia para el 1ro de Julio.*

Objetivo de Servicio Personal: *Ubicar por lo menos 5 trabajos adecuados.*

Tareas / pasos	+/-	Participante	Especialista en Empleos	Fecha de Inicio	Fecha de Culminación	Iniciales
<i>Conseguir Referencias para Posibles Trabajos</i>	-	<i>Ana</i>	<i>Gloria</i>	<i>3/1</i>	<i>3/15</i>	<i>CR/GA</i>
<i>Investigar Posibilidades de Empleo</i>	-	<i>Ana</i>	<i>Gloria</i>	<i>3/7</i>	<i>4/1</i>	<i>CR/GA</i>
<i>Eliminar alternativas que no ofrecen una posibilidad real</i>	-	<i>Ana</i>		<i>4/10</i>	<i>4/15</i>	<i>CR/GA</i>

Firmas

Participante: *Ana* Fecha: *2/27*
 Especialista de Empleo: *Gloria A.* Fecha: *2/27*

Debe llenarse un Plan de Estrategias para cada Objetivo de Servicio Personal.

Reimpreso y tomado de: Danley, K.S. (1993). *The "Choose-Get-Keep" Approach to Supported Employment: Implementation Guidelines*. Manuscrito sin publicar. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

Caudro 6 Etapa de Retener: Plan de Intervención

Nombre: Ana

Objetivo de Empleo: *Mantener mi trabajo como asistente en la biblioteca local hasta el próximo mes de Junio.*

			Objetivo del Departamento		Fecha de Inicio		Fecha de Culminación	
Destreza	Recurso	Nombre	Intervención Indicada		Persona Responsable	Estipulada/Actual	Estipulada/Actual	Firma
			Nombre	Intervención				
X		Clarificar instrucciones	Desarrollar destrezas	Asesor de empleo	5 de Febrero	5 de Marzo		
	X	Contacto social	Coordinación de Recursos	Administrador de caso clínico	20 de Febrero	3 de Marzo		
X		Socializar	Adiestramiento directo de destrezas	Especialista en Capacitación de Empleo	7 de Marzo	25 de Marzo		
	X	Supervisor que ofrece apoyo	Modificar el recurso	Especialista en Capacitación de Empleo	6 de Julio	15 de Agosto		

Fecha de Desarrollo del Plan: 30 de Septiembre

Fecha de Revisión del Plan: 1 de Noviembre

Empleado / participante: Ana

Consejero: Gloria A.

Adaptado y tomado de Anthony, W.A., Cohen, M.R., & Danley, K.S. (1988). The psychiatric rehabilitation model as applied to vocational rehabilitation. In J. Ciardello and M. Bell (Eds.). *Vocational Rehabilitation of Persons with Prolonged Psychiatric Disorders*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.

Cuadro 7 Etapa de Retener: Evaluación FuncionalNombre: *Ana*Servicio: *Mantener mi trabajo como asistente en la biblioteca local hasta Junio.*

<i>Destreza Crítica +/-</i>	<i>Descripción del Uso de una Destreza</i>	Nivel de Funcionamiento de las Habilidades		
		<i>Uso Espontáneo</i> (Presente/Necesario)	<i>Uso Recordado</i> (Sí/No)	<i>Ejecución</i> (Sí/No)
+ <i>Vestirse</i>	<i>Cantidad de días por semana que Ana trabaja con el uniforme requerido. Asiste al trabajo a las 7:00 a.m., de Lunes a Viernes.</i>	<i>5/5</i>		
- <i>Clarificar Instrucciones</i>	<i>Porcentaje de veces por semana en que Ana pide información adicional cuando no entiende bien las instrucciones del supervisor en su trabajo.</i>	<i>0/80%</i>	<i>Si</i>	
- <i>Socializar</i>	<i>Porcentaje de tiempo a la semana que Ana le pide a alguien que pase tiempo con ella durante sus recesos o después del trabajo.</i>	<i>0/75%</i>	<i>No</i>	<i>No</i>

El nivel de destreza del cliente se evalúa de tres maneras diferentes. La columna de “Uso Espontáneo” indica el nivel mayor de uso de una destreza en un ambiente de trabajo específico comparado con el nivel de destreza requerido. La columna de “Uso Recordado” indica si el cliente puede (Sí) o no puede (No) hacer uso de una destreza cuando se le recuerda en un ambiente determinado. La columna de “Ejecución” indica si el cliente puede (Sí) o no puede (No) hacer uso de una destreza cuando se le pide usarla fuera de un ambiente determinado. Si el nivel actual del Uso Espontáneo de una destreza es cero, entonces se evalúa el Uso Recordado. Asimismo, si se ha evaluado al cliente como incapaz de usar la destreza cuando se le recuerda (No), entonces se evalúa la ejecución.

Adaptado y tomado de: Anthony, W.A., Cohen, M.R. & Danley, K.S. (1988). The psychiatric rehabilitation model as applied to vocational rehabilitation. In J. Ciardello and M. Bell (Eds.). *Vocational rehabilitation of persons with prolonged psychiatric disorders*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Referencias

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Anthony, W. A., & Blanch, A. K. (1987). Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: An historical and conceptual perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(2), 5-23.
- Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Danley, K. S. (1988) The psychiatric rehabilitation model as applied to vocational rehabilitation. In J Ciardello and M. Bell (Eds.) *Vocational rehabilitation of persons with prolonged psychiatric disorders*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Farkas, M. D. (1990). *Psychiatric rehabilitation*. Boston, MA: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Anthony, W. A. & Jansen, M. A., (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implications. *American Psychologist*, 39, 537-544.
- Bellamy, G. T., Rhodes, L. E., & Albin, J. M. (1986). Supported employment. In W. E. Kiernan & J. A. Stark (Eds.), *Pathways to employment for adults with developmental disabilities* (pp. 129-138). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Bond, G. R. & McDonel, E. C. (1991). Vocational rehabilitation outcomes for persons with psychiatric disabilities: An update. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 1(3), 9-20
- Carkhuff, R. R., & Berenson, D. H. (1976). *Teaching as treatment*. Amherst, MA: Human Resource Development Press.
- Cohen, M. R., Anthony, W. A., & Farkas, M. D. (1995). Assessing and developing rehabilitation readiness for psychiatric rehabilitation. *Psychiatric Services*, 48 (5), 644-646
- Cohen, M. R., Danley, K. S., & Nemec, P. B. (1985). *Psychiatric rehabilitation training technology: Direct skills teaching (Trainer package)*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Cohen, M. R., Farkas, M. D., & Cohen, B. F. (1986). *Psychiatric rehabilitation training technology: Functional assessment (Trainer package)*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Cohen, M., Farkas, M., & Cohen, B. (2000). Assessing Readiness Scales Version I. In *Assessing rehabilitation readiness training technology*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Cohen, M. R., Farkas, M. D., Cohen, B. F., & Unger, K. V. (1990). *Psychiatric rehabilitation training technology: Setting an overall rehabilitation goal (Trainer package)*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Cohen, M., & Mynks, D. (1993). *Compendium of activities for assessing and developing readiness for rehabilitation services*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation
- Cohen, M. R., Nemec, P. B., Farkas, M. D., & Forbess, R. (1988). *Psychiatric rehabilitation training technology: Case management (Trainer package)*. Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Cohen, R. M., Vitalo, R. R., Anthony, W. A., & Pierce, R. M. (1980). *The skills of community service coordination. Psychiatric rehabilitation practice series: Book 6*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.

- Cook, J. A., & Razzano, L. (1995). Discriminant function analysis of transitional and competitive employment options in psychosocial rehabilitation clientele. *Journal of Vocational Rehabilitation, 5*(2), 127-139.
- Danley, K. S. (1993). *The "Choose-Get-Keep" approach to supported employment: Implementation guidelines*. Unpublished manuscript. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Danley, K. S., Hutchinson, D. S., Kohn, L., Sullivan, A. P., & Unger, K. V. (1986). *Career Education Program curriculum*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Danley, K. S., & MacDonald-Wilson, K. L. (1988). *Supported employment workshop manual*. Unpublished manuscript. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Danley, K. S., & Mynks, D. (1993). *Psychiatric Vocational Rehabilitation Training Manual*. Unpublished manuscript. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Danley, K. S., Rogers, E. S., MacDonald-Wilson, K., & Anthony, W. A. (1994). Supported employment for adults with psychiatric disability: Results of an innovative demonstration project. *Rehabilitation Psychology, 39*(4), 269-276.
- Danley, K. S., Sciarappa, K., & MacDonald-Wilson, K. L. (1992). Choose-Get-Keep: A psychiatric rehabilitation approach to supported employment. In R.P. Liberman (Ed.). *New Directions in Mental Health Services in Effective Psychiatric Rehabilitation*, San Francisco, CA: Jossey-Bass, no. 53, 87-96.
- Federal Register* (1987). The state supported employment services program, August 14, 30546-30552. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Lofquist, L. & Dawis, R. (1984). *A psychological theory of work adjustment*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- MacDonald-Wilson, K. L., Kohn, L., & Danley, K. S. (1987). *Career Achievement Services Application Packet*. Unpublished manuscript. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- MacDonald-Wilson, K. L., Mancuso, L. L., Danley, K. S., & Anthony, W. A. (1989). Supported employment for people with psychiatric disability. [Special Issue]. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 20*(3), 50-57.
- Nemec, P., McNamara, S., & Walsh, D. (1992). Direct skills teaching. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(1), 13-25.
- Pierce, R. M., Cohen, R. M., Anthony, W. A., Cohen, B. F., & Friel, T. W. (1980). *The skills of career counseling. Psychiatric rehabilitation practice series: Book 4*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Pierce, R. M., Cohen, R. M., Anthony, W. A., Cohen, B. F., & Friel, T. W. (1980). *The skills of career placement. Psychiatric rehabilitation practice series: Book 5*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University.
- Wehman, P., & Kregel, J. (1985) A supported work approach to competitive employment of individuals with severe to moderate handicaps. *Journal of the Association for People with Severe Handicaps, 10*(1), 3-11.
- West, J. (1991). *The Americans with Disabilities Act: From policy to practice*. New York, NY: Millbank Memorial Fund.
- Will, M. (1984). *Supported employment for adults with severe disabilities: An OSERS program initiative*. Washington, DC: Office of Special Education and Rehabilitative Services.