

Competencias laborales en el deporte: Jóvenes y adultos con capacidades diversas en contextos no formales.

Job skills in sport: Young people and adults with diverse abilities in non-formal contexts.

Teresa Orihuela Villameriel. Psicóloga y Directora Técnica. Atención a la Diversidad, Fundación INTRAS (1).

Gustavo Martín Villarejo. Educador y Coordinador Departamento (1).

Laura Virginia Sánchez García. Psicóloga (1).

Pablo Martínez Fernández. Psicopedagogo (1).

Resumen: Fundación INTRAS (Investigación y Tratamiento en Salud Mental y Servicios Sociales) ha percibido la alta demanda de práctica deportiva por parte de los jóvenes y adultos que asisten a sus recursos de atención directa. Por eso, se ha regulado su práctica con el Club Deportivo Duero, observando que la versatilidad de deportes practicados en espacios comunitarios no formales, propicia una serie de beneficios cognitivos, emocionales, físicos y sociales en los participantes.

Debido a esa motivación, se está vinculando su práctica hacia la adquisición y/o refuerzo de las siguientes competencias transversales a todo puesto de trabajo: orientación al resultado, atención al cliente, responsabilidad, trabajo en equipo y flexibilidad. Que benefician a la persona en una dimensión “nueva” u olvidada para ellos, la inserción laboral.

Estas competencias se han evaluado, semanal y mensualmente, durante nueve meses por medio de la elaboración de una serie de indicadores.

Palabras clave: INTRAS, Salud Mental, C.D. Duero, Capacidades diversas, Competencias transversales, e Inserción laboral

Abstract: INTRAS Foundation (Research and Treatment in Mental Health and Social Services) was aware of the high demand of sports and physical activity by young people and adults who attend our health care services. Therefore the Sport Club “Duero” was created, throughout this club, Intras regulates the practice of sports and physical activities into the community, and this experience tells us that people who practice sports in public spaces improve their wellbeing, and thus leads to a series of cognitive, emotional, physical and social benefits for participants.

We have managed to channel this motivation towards the acquisition of cross sector-skills needed to be included into the labour market, such as: focus on results, customer



service, responsibility, teamwork and flexibility. This will benefit clients to get into employment.

These skills have been assessed, weekly and monthly for nine months by the development of a set of indicators.

Keywords: INTRAS, Mental Health, Sport Club Duero, different abilities, Transversal skills, and job placement.

Introducción

Fundación INTRAS, Investigación y Tratamiento en Salud Mental y Servicios Sociales, es una organización que tiene como objetivo atender a personas con enfermedad mental, problemas emocionales y dificultades de aprendizaje en su recuperación psicosocial, atendiendo a sus necesidades e intereses.

INTRAS apoya y promueve el enfoque de recuperación, *Recovery*, donde se valora el trabajo de recuperación de la persona, desde sus intereses y necesidades para empoderarla (Suriá, 2013) y crear unas expectativas, que ayuden a construir un proyecto de vida (Boardman, Shepherd, y Slade, 2008).

Este proceso de recuperación, va relacionado al desarrollo comunitario de la persona, como ciudadano en un contexto cultural y social (Farkas, 2007 y Saavedra, 2011), donde se favorece una conexión con la persona, permitiendo conocer sus potencialidades desde una perspectiva integral (Brown y Kandirikirira, 2007).

Este paradigma se apoya en diversas actuaciones y varía dependiendo de cada persona y del contexto; pero se pueden determinar tres acciones generales que acompañan al proceso (Mezzina et al., 2006): “Estando allí”, que consiste en estar al lado de la persona y acompañarla en su desarrollo. Para “Hacer más”, al ayudar a despertar sus curiosidades. Y poder “Hacer algo diferente” que favorezca su proceso de recuperación y construcción de un proyecto de vida (García, Pimienta y Tobón, 2010).

Debido a ello, el acompañamiento de un grupo multidisciplinar de profesionales es la clave para que se produzcan estas actuaciones (Saavedra, 2011 y Cosme, 2013). Todo esto junto a

una amplia variedad de ofertas, que permitan desarrollar la curiosidad, la creatividad y las expectativas de la persona (Nelson, 2010 y Bang y Stolkner, 2013); adaptando los programas de intervención a las demandas.

Fundación INTRAS, constató el interés por practicar actividad física, mediante las demandas de los jóvenes y adultos que acuden a sus recursos educativos, laborales y/o asistenciales; y conociendo los beneficios de la misma en la salud mental durante todo el ciclo vital (Cruz-Sánchez, Martínez-Santos, Moreno-Contreras y Pino-Ortega, 2011), se reguló su práctica mediante el Club Deportivo Duero.

Su filosofía consiste en fomentar la actividad física en red, con entidades relacionadas con el ámbito de la actividad física y el deporte, desde diferentes puntos de actuación en espacios comunitarios, favoreciendo las adaptaciones oportunas con la perspectiva de su retirada paulatina a medida que la persona adquiere mayor autonomía. (Guillén, Muñoz, y Pérez-Santos, 2013).

Esta filosofía coincide y se fundamenta con la Estrategia Europea y Nacional 2010-2020 (Comisión Europea, 2010) donde se promueve la mejora de la salud mental de los ciudadanos, por medio, de entre otras medidas, de la actividad física. Y más concretamente con el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, de la Junta de Castilla y León y de los Servicios Sociales 2016-2020 (Junta de Castilla y León, 2016); donde se establece unos ejes estratégicos favorecedores del desarrollo biopsicosocial de las personas, dando importancia a la práctica regular de actividad física y a la mejora de la inserción laboral.

Fundación INTRAS está vinculando la actividad física a la mejora y/o adquisición de las compe-

tencias de la persona, como una estrategia favorecedora de su inserción laboral (Piat y Sabetti, 2011). En este sentido, algunos de los profesionales responsables del área laboral también están inmersos en la gestión y desarrollo del Club Deportivo, con la finalidad de continuar trabajando con los deportistas desde otras líneas de actuación (educación formal: programas de formación reglada, educación no formal: Club Deportivo y educación informal: eventos deportivos). (Amado, García, Leo, Sánchez Miguel y Sánchez Oliva, 2012 y Bang y Stolkner 2013).

Método

El objetivo de la investigación es conocer el grado de adquisición de las competencias transversales a todo puesto de trabajo que se están desarrollando y afianzando por medio de la práctica deportiva en los miembros del Club Deportivo Duero.

Este trabajo se ha realizado desde el método de investigación-acción, a través de la observación sistematizada de los datos obtenidos, mediante hojas de registro semanales y mensuales e individualizadas (Valles, 2000 y Gubber, 2001).

La elección de las competencias que se han investigado, se argumentan en base al Proyecto Forward. Dicho estudio ha establecido una evaluación de competencias para colectivos en riesgo de exclusión social, con el objetivo de demostrar las aptitudes y actitudes para su inclusión socio laboral. (Camarasa y Sales, 2013).

Desde el club deportivo se han elaborado cinco competencias con un componente transversal a todos los puestos de trabajo. Siendo las siguientes: responsabilidad, orientación al resultado, flexibilidad, trabajo en equipo y atención al cliente. (Piat y Sabetti, 2011).

De cada una de esas competencias, se han creado una serie de indicadores, vinculados a la actividad física, que son necesarios para demostrar su adquisición y posteriormente observar su posible transferencia al mercado laboral. (Jurado y Olmos, 2010).

Se recogen los indicadores creados de cada competencia (Elaboración propia, 2016):

1. Responsabilidad
1.1. Acuden a los entrenamientos y eventos justificando las ausencias con razones significativas.
1.2. Siempre asisten con toda la indumentaria deportiva.
1.3. Son puntuales, siempre asistiendo antes de tiempo a los entrenamientos y a las convocatorias.
1.4. Se anticipan y piden el horario de actividades del nuevo mes antes de que termine el anterior.

Tabla 1: Elaboración propia a partir de la propuesta del Proyecto Forward (Camarasa y Sales 2013).

2. Orientación al resultado
2.1. Se preocupan por mejorar sus habilidades y marcas deportivas de cara a la competición.
2.2. Ejecutan acciones bajo presión en diferentes eventos deportivos.
2.3. Superan sus frustraciones personales/deportivas, aplicando las estrategias necesarias con apoyo.
2.4. Actúan con un comportamiento deportivo adecuado, dentro y fuera, independientemente del resultado.

Tabla 2: Elaboración propia a partir de la propuesta del Proyecto Forward (Camarasa y Sales 2013).

3. Flexibilidad
3.1. Asisten y se desplazan a practicar actividad física en diferentes espacios deportivos.
3.2. Se adaptan y participan en diferentes actividades deportivas.
3.3. Aceptan las modificaciones de horario, lugar, profesional, material, condiciones meteorológicas, etc.

Tabla 3: Elaboración propia a partir de la propuesta del Proyecto Forward (Camarasa y Sales 2013).



4. Trabajo en equipo
4.1. Colaboran y se adaptan a las necesidades del grupo/deporte.
4.2. Comparten el protagonismo, aceptando su rol dentro de un grupo.
4.3. Se preocupan por sus compañeros, apoyándoles siempre que sea necesario, etc.

Tabla 4: Elaboración propia a partir de la propuesta del Proyecto Forward (Camarasa y Sales 2013).

5. Atención al cliente
5.1. Respetan las normas de juego, preocupándose por la integridad propia, de sus compañeros y adversarios.
5.2. Utilizan un vocabulario adecuado para expresarse, dependiendo de la persona a la que se dirige.
5.3. Comprenden los mensajes verbales y no verbales transmitidos por los profesionales, compañeros y adversarios.
5.4. Interiorizan los mensajes recibidos.
5.5. Aplican los mensajes recibidos en el tiempo acordado.

Tabla 5: Elaboración propia a partir de la propuesta del Proyecto Forward (Camarasa y Sales 2013).

se observan las competencias adquiridas. En la columna de la izquierda aparecen los 42 deportistas, y en las filas se van recogiendo las diferentes competencias evaluadas junto con sus indicadores correspondientes, los cuales tienen la misma ponderación. Los indicadores aparecen explicados en las tablas. Las equis indican la adquisición de esas competencias en cada uno de los sujetos.

La población con la que se ha trabajado está formada por 42 deportistas con edades comprendidas entre los 17 y los 60 años con capacidades diversas, mayoritariamente con problemas de salud mental, que les motiva la práctica deportiva. Debido a la vinculación de los profesionales de orientación e inserción sociolaboral, se conocía los hábitos sedentarios y el desaprovechamiento de un ocio activo de todos los deportistas. Esto había desencadenado en un deterioro de sus competencias transversales, impidiendo su participación activa en la sociedad.

Todos ellos han participado en el estudio de forma voluntaria. Cada deportista ha sido evaluado durante la temporada 2015-2016 y se han registrado los resultados de forma individualizada, valorando las actividades y los eventos deportivos en los que ha participado.

A continuación se recoge una tabla con una hoja de registro mensual de los deportistas en la que

	1. Responsabilidad				2. Orientación al resultado				3. Flexibilidad			4. Trabajo en equipo			5. Atención al cliente				
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5
1	X	X	X		X			X		X	X		X	X	X	X			
2	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X			
3	X		X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X			
4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X			
6		X	X					X		X		X	X	X	X	X			
7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8			X		X		X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X
9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	X	X	X	X	X			X	X	X	X		X	X	X	X			
14	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
16		X		X				X						X	X	X			
17	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			
18	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			
19	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
21	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X				
22	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
23	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
24	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
27	X	X	X	X	X				X			X		X	X	X			
28	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X			
29	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
30	X	X	X	X	X			X	X	X		X		X	X				
31	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
32		X		X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X			
33	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
34	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
36	X	X	X	X	X			X		X		X		X	X	X			
37	X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X			
38		X			X		X	X		X			X	X	X	X			
39		X			X			X	X				X		X				
40	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X		X	X			
41	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
42	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X		X

Tabla 6: Registro mensual de las competencias. Elaboración propia a partir de las propuestas de Valles, 2000 y Gubber, 2001.

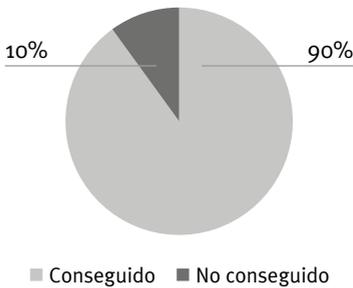


Resultados

Los resultados observados en cada una de las competencias son los siguientes:

En la competencia de responsabilidad, un 90% de los deportistas presentan un alto grado de responsabilidad frente a un 10% que han ofrecido una actuación irregular, atendiendo a varios factores: como los cambios meteorológicos, estados de ánimo, situaciones de incompatibilidad laboral y/o personal.

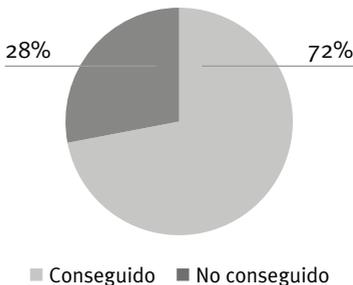
Gráfico 1: Competencia de responsabilidad



Elaboración propia (2016).

En la competencia de orientación al resultado, un 72% de los deportistas han actuado correctamente bajo cierto grado de presión frente a un 28% que se ha dejado influir por el ambiente deportivo, por la inseguridad a la hora de la toma de decisiones y por una comodidad personal.

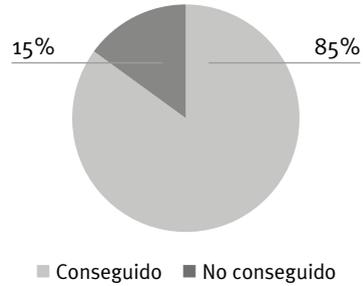
Gráfico 2: Competencia de orientación al resultado



Elaboración propia (2016).

En la competencia de flexibilidad, un 85% de los deportistas han aceptado los cambios de espacios deportivos, de actividades y las modificaciones de horario, meteorológicas, etc. frente a un 15%, que prefieren una rutina en sus hábitos deportivos.

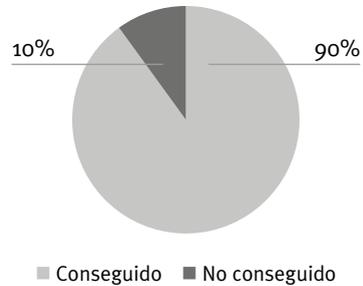
Gráfico 3: Competencia de flexibilidad



Elaboración propia (2016).

En la competencia de trabajo en equipo, un 90% de los deportistas se ha adaptado a sus compañeros y ha ampliado su red social colaborando con los participantes, frente a un 10% que prefiere realizar actividad física de forma más individualizada.

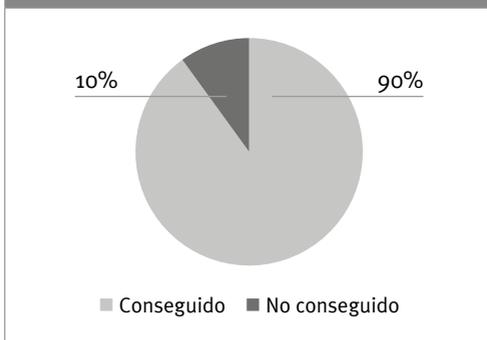
Gráfico 4: Competencia de trabajo en equipo



Elaboración propia (2016).

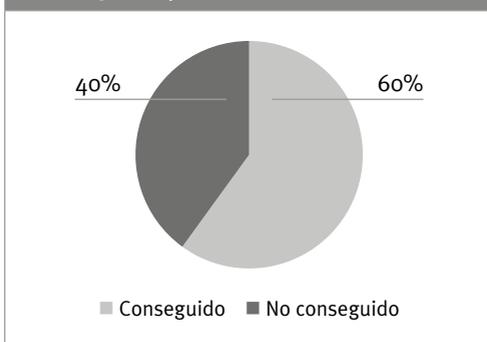
En la competencia de atención al cliente, un 60% de los deportistas han ampliado su red social interactuando con todas las personas implicadas y comunicándose de forma eficiente, frente a un 40% que tiene dificultades en la expresión oral y prefiere desenvolverse en círculos más reducidos y selectivos.

Gráfico 4: Competencia de trabajo en equipo



Elaboración propia (2016).

Gráfico 5: Competencia de atención al cliente



Elaboración propia (2016).

Conclusiones

Se está demostrando que la actividad física proporciona y/o refuerza una serie de competencias que ayudan en la recuperación e inserción socio laboral de las personas que la practican (Cruz, Marqués y Sousa, 2013, y Huete, 2013).

Este estudio quiere fomentar más experiencias reales que promuevan la práctica de actividad física y que demuestren una relación con la adquisición y reforzamiento de las competencias transversales, favorecedoras de la inserción laboral de las personas con problemas de salud mental. (Cueto y Rodríguez 2013).

Los resultados obtenidos han sido satisfactorios, aunque haya sido una intervención breve en el tiempo y con una muestra reducida de deportistas.

Los mayores logros se han observado en las competencias de responsabilidad, flexibilidad y trabajo en equipo; donde los deportistas han demostrado, que si algo es de su interés, las expectativas de éxito son elevadas.

Los resultados a mejorar son los referentes a la competencia de atención al cliente debido a las dificultades de comunicación oral y escrita que tiene este colectivo.

En este trabajo se puede inferir que aquellos deportistas que han demostrado una puntuación elevada en todas las competencias; son personas que si encuentran un trabajo que les motiva y se adapta a sus intereses, pueden ser responsables, colaborar en equipo, cumplir con unos objetivos, interactuar con las personas y adaptarse a los cambios laborales con supervisión.

También se puede extraer, que una persona no necesariamente tiene que demostrar todas las competencias para poder desempeñar un puesto de trabajo; siempre que la competencia no adquirida, no sea relevante en el puesto que ocupa.

Las posibles líneas de intervención futuras que se plantean son:

- Continuar revisando los resultados a medio y largo plazo.
- Mantener las competencias adquiridas y mejorar las que aún están en desarrollo.
- Ampliar la muestra, las modalidades deportivas, los espacios comunitarios y las colaboraciones con otras entidades formativas, deportivas y laborales.
- Hacer partícipes a los deportistas de la gestión del club, asignándoles funciones más allá de la práctica deportiva.

Para finalizar, es necesario tener en cuenta las dificultades de acceso al mercado laboral de las personas con discapacidad por enfermedad mental. De ahí, la gran importancia de que los profesionales que trabajan con este colectivo, desarrollen una serie de estrategias de inserción socio laboral, a lo largo de todo el proceso de recuperación personal. Como puede ser la desarrollada en este trabajo de investigación (Lips, Mascayano y Moreno, 2013).



Contacto

Laura Virginia Sánchez García • Tel.: 653 617 142 • lauravirgi87@hotmail.com

Referencias

- Amado Alonso D, García Calvo T, Leo Marcos FM, Sánchez Miguel PA y Sánchez Oliva D. (2012). *Análisis del grado de diversión e intención de persistencia en jóvenes deportistas desde la perspectiva de la teoría de la autodeterminación*. Revista de Psicología del Deporte, 21(1), 7-13. Recuperado de <http://www.rpd-online.com/article/view/895/819>
- Bang C. (2014). *Community strategies in mental health promotion: Constructing a conceptual framework for approaching complex psychosocial problems*. Psicoperspectivas, 13(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>.
- Bang C & Stolkner A. (2013). *Aportes para pensar la participación comunitaria en salud desde la perspectiva de redes*. Ciencia, Docencia y Tecnología, 46, 123-143. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4696604>
- Bang C. (2012). *El juego en el espacio público y la participación comunitaria: una experiencia de promoción de salud mental en la comunidad*. Lúdicamente, 2, 1-20. Recuperado de <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/ludicamente/article/view/1781>
- Bang C. (2011). *Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: Un estudio exploratorio desde la perspectiva de Atención Primaria de Salud integral con enfoque en salud mental*. Buenos Aires: Anuario de Investigaciones 18, 331- 338. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar>
- Bang C. (2010). *La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: Una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad*. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA. 3, 242-245. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-031/258.pdf>
- Brown W y Kandirikirira N. (2007). *Recovering Mental Health in Scotland*. Glasgow: Scottish Recovery Network. Recuperado de http://scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2008/03/Recovering_mental_health_in_Scotland_2007.pdf
- Camarasa Casals M y Sales Gutiérrez L. (2013). *Un enfoque de competencias para la mejora de la inclusión social de las mujeres migradas*. Fundació Surt. Recuperado de http://forwardproject.eu/wp-content/uploads/2013/11/TOOLBOX_FORWARD_ES-FE_ERR.pdf
- Comisión Europea (2010). *Europa 2020: Una estrategia para el desarrollo inteligente, sostenible e integrador*. Bruselas. (Diario Oficial de la Unión Europea, 3 de marzo de 2010). Consultado en http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/eu2020/emoo28_es.htm
- Cosme Sánchez A. (2013). *La figura del Educador Social en el campo de la Salud Mental Comunitaria: el amor por la pregunta y la construcción del caso en red*. Norte de salud mental, 11(45), 33-39.
- Cruz F, Marques M. y Sousa C. (2013) *Estrategias para la enseñanza de competencias de vida a través del deporte en jóvenes en riesgo de exclusión social* Revista apunts, educación física y deporte, 2(112), 63-71. Recuperado de <http://www.revista-apunts.com/es/hemeroteca?article=1592>
- Cruz-Sánchez E, Martínez-Santos R, Moreno-Contreras MI, y Pino-Ortega J. (2011). *Leisure time physical activity and its relationships with some mental health indicators in Spain through the National Health Survey*. Salud Ment, 34(1).
- Cueto B y Rodríguez V. (2013). *El trabajo de las personas con discapacidad ante la crisis*. Revista Internacional de Organizaciones, 11, 61-86.
- Farkas M. (2007). *Restablecimiento (Recovery) y Rehabilitación. La consideración actual de la recuperación: Lo que es y lo que significa para los servicios de atención*. Madrid: Grupo Web CRL de Ventas.

- García Fraile JA, Pimienta Prieto JH y Tobón S. (2010). *Aprendizaje y evaluación de competencias*. México: Pearson.
- García-Pérez O. (2013). *Viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias: ¿ambiente restrictivo o abiertos a la comunidad*. Revista Interuniversitaria, 22, 126-136.
- Garrido C, González M y Hernández M. (2008). *Buscando la reconstrucción personal, retomando el control de la propia vida. Un diseño para favorecer procesos de “recovery” y “empowerment”*. Informaciones Psiquiátricas, 194, 379-392.
- Gubber R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Norma. Recuperado de http://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/45450/mod_resource/content/1/7-Guber%20Rosana%20-%20La%20Etnografia.PDF
- Guillén AI, Muñoz M y Pérez-Santos E. (2013). *La lucha contra el estigma de la enfermedad mental: razones para la esperanza*. Rehabilitación Psicosocial, 10(2), 10-19. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Ana_Guillen2/publication/259946420-La_lucha_contra_el_estigma_de_la_enfermedad_mental_razones_para_la_esperanza/links/odeec52eb5f93c344600000.pdf
- Huete García A. (2013). *La exclusión de la población con discapacidad en España. Estudio específico a partir de la Encuesta Social Europea*. Revista Española de Discapacidad, 1(2). Recuperado de: <http://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/62>
- Junta de Castilla y León (2016). *Plan estratégico de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*. Recuperado de http://www.jcyl.es/junta/cp/Plan_Estrategico_GA_SSSS.pdf
- Jurado de los Santos P. y Olmos Rueda P. (2010). *Procesos de orientación para la inserción sociolaboral de personas con especiales dificultades de acceso al mercado de trabajo. Un modelo de orientación para la inserción = Guidance processes for social and labour integration of persons with special*. Asociación Española de Orientación y Psicopedagogía, 21(1). Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11515>
- Lips Castro W, Mascayano Tapia F y Moreno Aguilera JM. (2013). *Strategies of employability in population with mental disabilities: a review*. Salud Ment, 36(1).
- Mezzina R & et. al. (2006). *Social nature of recovery: discussion and implications for practice*. American Journal of Psychiatric Rehabilitation, Philadelphia, v,9, p.63-80.
- Nelson G. (2010). *Housing for people with serious mental illness: approaches, evidence, and transformative change*. Journal of Sociology & Social Welfare, XXXVII, 4,123-146.
- Piat M y Sabetti J. (2011). *Residential Housing for Persons with Serious Mental Illness: The Fifty Year Experience with Foster Homes in Canada*. International Encyclopedia of Rehabilitation. Recuperado de <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/236/>
- Saavedra Macias F J. (2011). *Cómo encontrar un lugar en el mundo: Explorando experiencias de recuperación de personas con trastornos mentales graves*. História. Ciências. Saúde-Manguinhos, 18(1), 121- 139.
- Boardman J, Shepherd G, y Slade M. (2008). *Making Recovery a Reality*. Londres: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Suriá Martínez R. (2013). *Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función de la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad*. Revista RACO, 43(3). Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/272076>
- Urbina (2010). *Methodology for the work performance evaluation in the health sector*. Revista Cubana Salud Pública, 36(2).
- Valles M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis. Recuperado de <https://metodologiaecs.files.wordpress.com/2014/11/vallesmiguel-tc3a9cnicas-cualitativas-de-investigacic3b3n-social-1999.pdf>

• Recibido: 23/9/2016.

• Aceptado: 22/11/2016.