

CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL

Teo Sobrino

Directora del Centro de Rehabilitación laboral "Vazquez de mella". Madrid

1. INTRODUCCIÓN

El desempleo y la marginación del mundo laboral constituyen una de las más importantes desventajas sociales que suelen sufrir gran parte de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos.

Diversos estudios realizados en Estados Unidos ilustran esta situación con claridad: la tasa de desempleo global entre la población psiquiátrica crónica alcanza cotas en torno al 70%. De entre los pacientes desinstitucionalizados, sólo entre un 20 y un 30% trabajan en el año siguiente al de la salida del hospital, reduciéndose dicho porcentaje al 10-15% para los que mantienen su empleo entre uno y cinco años después de dicha salida (Anthony, Howell y Danley, 1984).

Aunque algunas personas con enfermedad mental pueden abordar su inserción laboral utilizando los recursos normalizados que la comunidad pone a disposición de las personas sin empleo, en muchos otros casos la inserción y mantenimiento en el trabajo va a requerir procesos estructurados de rehabilitación laboral. Será de estos procesos específicos de los que se hable en esta conferencia.

2. DIFICULTADES DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA PARA LA INTEGRACIÓN LABORAL

En la situación de desempleo influyen muchos factores (Galilea y Colis, 1995) que podríamos dividir en tres grupos:

- Las dificultades derivadas de la situación del mercado de trabajo.
- Las derivadas del prejuicio social.
- Las derivadas de la propia enfermedad.

2.1. DIFICULTADES DERIVADAS DE LA SITUACIÓN DEL MERCADO LABORAL:

La lógica del mercado laboral conforma una barrera a veces infranqueable para la inserción laboral del enfermo mental crónico, a pesar de cambios recientes que pueden facilitar el proceso.

Si bien es cierto que en países como el nuestro los indicadores reflejan un aumento del empleo, en muchos casos en realidad lo que ha aumentado es el subempleo y la precarización laboral.

Vivimos un proceso de transformación social, común en toda la Unión Europea, desde la sociedad industrial a la sociedad de la información. Los expertos han calculado que tres de cada cuatro puestos de la industria pueden ser sustituidos por sistemas automatizados. En cambio el sector servicios crecerá. Por otra parte, se han puesto muchas esperanzas en los nuevos empleos del sector de las nuevas tecnologías e internet, pero lo cierto es que en Europa en el sector de las tecnologías de la información la población ocupada representa apenas un 2% de la total.

En un contexto de incertidumbre sobre la realidad laboral, si se dispone ya de algunas evidencias:

- Se han producido cambios en la economía, el más importante relacionado con la tendencia hacia la internacionalización y la globalización de los procesos económicos.

Una consecuencia es el incremento de la competitividad y la variabilidad de la demanda y un cambio en la estructura de los sectores económicos, con un fuerte crecimiento del sector servicios.

- La innovación tecnológica ha supuesto una sustitución de la actividad laboral humana, una disminución del trabajo físico y una reducción de los niveles jerárquicos con mayor énfasis en la responsabilidad (menor supervisión directa y menor apoyo de los directivos).
- También se ha producido un cambio en el perfil de la población activa, con un aumento de la edad media de los trabajadores, un incremento de la tasa de incorporación de la mujer y un mayor nivel de cualificación.

Los problemas que el mercado de trabajo español viene arrastrando no afectan igual a todos los colectivos. Los jóvenes tienen mayores tasas de paro y, entre los que tienen empleo, mayor temporalidad. La tasa de paro de menores de 25 años se sitúa en España en casi el doble que el promedio europeo, siendo superior también la proporción de los que se encuentran más de un año en esta situación. También es mayor el peso de la temporalidad. En el conjunto de la Unión Europea el 34% de los jóvenes varones y el 31% de las mujeres tienen un empleo temporal. En España, en el primer trimestre de 1997, era el 74%. Entre los jóvenes ocupados españoles, el 57% ha estado desempleado al menos dos veces en los últimos 5 años (en Europa, el 42%).

- Surgen nuevos fenómenos de paro estructural de larga duración que afecta a colectivos excluidos o en riesgo de exclusión: mujeres solas, trabajadores de mayor edad, jóvenes con fracaso escolar, inmigrantes sin cualificación profesional...

Esta situación se agrava en el caso de las personas con discapacidad. Según el Informe del IMSERSO de 1.998, el 26,3% de la población general está parada frente a un 62,6% de las personas con discapacidad.

Con respecto a la población con enfermedad mental crónica no existen datos actuales, este último informe ni la menciona. La Encuesta de Población Activa y la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías de 1987, ofrece la siguiente información:

SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Y DE LA POBLACIÓN GENERAL, 1986

Personas de entre 16 y 64 años	Todas las personas con discapacidad	Personas con retraso mental	Personas con enfermedad mental	Población general
Total (miles)	2.626	129	123	24.020
Activos (miles)	758	18	32	14.070
Tasa de actividad	28,6%	14,3%	26,0%	58,6%
Con empleo (miles)	553	9	17	11.111
Tasa de ocupación	73,0%	48,5%	54,4%	79,0%
Tasa de paro	27,0%	51,5%	45,6%	21,0%
Tasa de empleo	21,1%	6,9%	14,1%	46,3%

En lo que se refiere a nuestra población, el cuadro anterior muestra cifras de aquellos que tienen reconocida la condición de minusvalía que no son ni mucho menos la totalidad de los enfermos mentales. Sirva como ejemplo que tan sólo entre un 40 y un 50% de los usuarios de los Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid posee el certificado.

Datos más actuales de las personas entre 16 y 60 años con discapacidad y reconocimiento de minusvalía de al menos un 33% por enfermedad mental grave los ofrece el "Plan de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica 2003-2007": 5.379 personas, de las que más de 4.673 lo son por un diagnóstico de esquizofrenia. Este número supone un 5,45 del total de personas con discapacidad incluidas en ese tramo de edad y un 0,16% del total de la población de la Comunidad de Madrid. No sabemos cuántas de estas personas están incorporadas al mercado laboral y cuántas podrían hacerlo con los debidos apoyos.

También sigue siendo dudosa la utilidad que este certificado tiene para la integración laboral. En general, el empresario manifiesta un concepto estereotipado del minusválido al que considera poco rentable. Si a este estereotipo se suma una disminución de su capacidad por «esquizofrenia», la respuesta es, en muchos casos, de auténtico terror y rechazo absoluto.

Además, el empresario ignora y, si lo conoce, incumple la obligación legal de contratación del 2% de minusválidos en plantillas de más de 50 trabajadores. Cuando cumple, suele hacerlo con personas con minusvalía sobrevenida que ya eran trabajadores de la empresa o, en su defecto, con minusválidos físicos. En otros países se penaliza este incumplimiento, pero no en el nuestro.

El «Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, por el que se establecen medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 a favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores», introduce a este respecto importantes novedades: por una parte la exención de esta obligación sólo cuando los servicios de empleo público no puedan atender la oferta de empleo, no haya demandantes de empleo discapacitados o éstos acrediten no estar interesados en el puesto, circunstancias que tendrán que ser certificadas por el INE.

Por otra parte, se regulan las medidas alternativas a la obligación de reserva, que pueden ser de dos tipos: realización de un contrato mercantil o civil con un CEE o con un trabajador autónomo discapacitado, para el suministro de materias, bienes o servicios o bien la realización de donaciones o patrocinio de carácter monetario para el desarrollo de actividades de inserción laboral y creación de empleo.

2.2. EL PREJUICIO SOCIAL ANTE EL ENFERMO MENTAL

La sociedad mantiene en la actualidad una visión medieval del loco o enajenado de la que se han hecho eco los principales medios de comunicación. Los personajes de ficción literaria y cinematográfica responden a un estereotipo de persona con comportamientos imprevisibles e instintos asesinos que el público identifica con el esquizofrénico. Películas como Psicosis, El Silencio de los Corderos o La mano que mece la cuna y novelas como American Psycho son los principales referentes de la locura para el público en general.

La relación entre enfermedad mental y conductas antisociales es exagerada por los medios de comunicación, a pesar de que no se ha conseguido demostrar una relación causal entre enfermedad mental y violencia. No se ha presentado en ninguna serie de televisión de máxima audiencia a un enfermo mental trabajando con otras personas con un comportamiento normal, sino que cuando aparece es el generador de todos los conflictos del grupo.

Los empresarios, como parte de esta sociedad, también tienen una imagen negativa de este colectivo, y sus miembros son considerados incapaces o demasiado problemáticos para ejercer como trabajadores productivos en el mercado laboral ordinario.

2.3. DIFICULTADES DERIVADAS DE LA PROPIA ENFERMEDAD:

- Sintomatología positiva persistente así como sintomatología negativa y efectos secundarios de la medicación.
- Escasa formación académica y profesional debido a que la enfermedad surge en la adolescencia o inicio de la edad adulta que es cuando la persona se está formando. También se da el caso de personas con formación que no les sirve para afrontar un empleo propio de la profesión. Ejemplo de esto último se da con usuarios con estudios superiores que tienen que bajar las expectativas por no ser capaces de afrontar la responsabilidad y el estrés de empleos altamente cualificados (médico, abogado, biólogo, etc.).
- Escaso interés laboral.
- Ausencia de experiencia laboral previa: Muchos jóvenes crónicos no han conseguido llegar a trabajar. Esto provoca un sentimiento de ineficacia, miedo y una carencia de habilidades para afrontar un mundo tan complicado.
- Experiencia laboral previa vivida como frustrante: Entre los que han trabajado son muchos los que han fracasado por no saber adaptarse a las exigencias del puesto, por problemas de relación con los compañeros o jefes. En algunas ocasiones han finalizado el contrato, pero hacen atribución de mal rendimiento. Ambas cosas generan miedo a un nuevo fracaso, baja autoestima y actitudes negativas frente al trabajo.
- Déficit de hábitos básicos de trabajo y habilidades sociales en ambiente laboral.
- El papel de la familia: La familia puede ser un gran apoyo para la rehabilitación laboral, pero puede estar obstaculizándola por diferentes motivos:
 - Su propio desconocimiento del mundo laboral.
 - Su experiencia negativa respecto a trabajos anteriores.
 - Desconfianza en cuanto a los intereses y las aptitudes de su familiar.
 - Rigidez en las expectativas laborales de su familiar y rechazo a ciertos trabajos por considerarlos "inferiores": barrendero, basurero, limpiador, etc.
 - "Sobrevaloración" de los inconvenientes de trabajar e "infravaloración" de sus ventajas, etc.
 - Miedo a las posibles recaídas
 - Miedo al cambio de vida familiar que supone el rol de trabajador: amigos, dinero para gastar, horarios, etc.
- Desconocimiento del mundo laboral.
- Dificultades para disponer y utilizar todas aquellas habilidades y conocimientos necesarios para elegir, conseguir y mantener un empleo.

Todas estas dificultades y otras que veremos más adelante conforman un panorama en principio bastante desalentador. Pero, la integración laboral es posible, son muchos los enfermos mentales que pueden trabajar y que, de hecho, lo hacen con los debidos apoyos.

Quizás una de las dificultades más inmediatas para el profesional que se enfrenta ante la duda de si tiene que iniciar un proceso de rehabilitación laboral o no, es decidir qué usuario es susceptible de integración laboral y cuál no.

La literatura especializada señala una serie de predictores de éxito o fracaso en la integración laboral de personas con enfermedad mental crónica (Orviz y González, 1994) que abarcan tanto variables sociodemográficas como clínicas de los sujetos estudiados. En resumen, los diferentes autores coinciden en que *no* predice un posible éxito o fracaso laboral:

- El diagnóstico psiquiátrico.
- La historia psiquiátrica.
- Los resultados en tests de inteligencia, aptitudes y personalidad.
- El funcionamiento en ambientes no laborales.
- La sintomatología presente.

Los factores que *sí* predicen y correlacionan con un desempeño adecuado en el mundo laboral son:

- Poseer una adecuadas habilidades de ajuste laboral.
- La historia laboral previa.
- Poseer unas expectativas e intereses ajustados al mercado laboral.
- Los resultados en pruebas que miden auto-imagen y autoconcepto como trabajador.
- Haber participado con éxito en programas de entrenamiento en búsqueda de empleo.
- El apoyo profesional.
- La motivación para trabajar.

Aunque algunas personas con enfermedad mental pueden abordar su inserción laboral utilizando los recursos que la comunidad pone a disposición de las personas desempleadas, en muchos otros casos la inserción y mantenimiento en el trabajo va a requerir procesos estructurados de rehabilitación laboral. Será de estos procesos de los que se hable a continuación.

3. REHABILITACIÓN LABORAL: DEFINICIÓN, FILOSOFÍA Y OBJETIVOS

Teniendo en cuenta que la disponibilidad de un trabajo así como la obtención de unos beneficios económicos son dos de los indicadores que más altamente correlacionan con los niveles de satisfacción tanto subjetiva como objetiva del enfermo mental (Lehman, 1982), resulta evidente que conseguir esos objetivos se convierte en algo prioritario de los programas de rehabilitación y reinserción.

La necesidad de utilizar un paso previo a la inserción en el mercado laboral mediante la rehabilitación específica, lo justifica el hecho de que, en la mayoría de los casos, al igual que ocurre con otras necesidades que tiene esta población, la simple disposición de recursos no asegura un adecuado aprovechamiento de éstos por los pacientes.

Así pues, se hace necesaria la *rehabilitación laboral*, que se define como un *proceso específico, estructurado e individualizado dirigido a ayudar y preparar a personas con enfermedad mental crónica para favorecer su acceso y mantenimiento en el mundo laboral* (Ciardiello y Bell, 1988). *Supone facilitar la adquisición, recuperación o potenciación de los hábitos, habilidades y conocimientos necesarios para posibilitar la integración laboral de dichas personas.*

La rehabilitación laboral, al igual que la rehabilitación psicosocial, sostiene que el individuo con problemas psiquiátricos puede aprender y mejorar su funcionamiento, tender a la normalización y aumentar su grado de autonomía e independencia.

La rehabilitación laboral se plantea para conseguir la integración sociolaboral plena de los pacientes y se entiende como un proceso, con una estructura y unas fases que deben ser flexibles para ajustarse a las características de cada persona.

4. LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL): DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS:

Los CRL son centros para enfermos mentales integrados dentro de la red de recursos del Plan de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Crónica, dependientes del Servicio de Plan de Acción y Programas para Personas con Discapacidad de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Estos Centros, al igual que todos los que conforman la red, están regulados por el Decreto 122/1997, de 2 de Octubre de 1997 (B.O.C.M. del 9 de Octubre del 97) y se conciben como «un recurso social específico cuya misión fundamental es favorecer la rehabilitación vocacional-laboral de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos que se encuentran viviendo en la comunidad, de modo que propicie su integración laboral, bien en fórmulas de empleo protegido, bien en la empresa ordinaria o sistemas de autoempleo».

Atienden en torno a 50 personas con el siguiente perfil general:

- Tener una enfermedad mental crónica.
- Tener una edad entre 18 y 50 años, con toda la flexibilidad necesaria respecto al límite superior de edad.
- No estar en una situación psicopatológica activa no controlada.
- No tener ningún impedimento legal que imposibilite su inserción laboral.
- Tener un nivel mínimo de autonomía personal y social.
- Presentar un nivel mínimo de motivación respecto a la integración laboral.

Para acceder a los CRL los usuarios han de ser derivados desde los Servicios de Salud Mental de referencia que se encargan de su atención psiquiátrica y seguimiento. Los Servicios de Salud Mental a través de sus programas de rehabilitación y continuidad de cuidados y en función de la problemática de funcionamiento e integración laboral proponen la derivación de los usuarios al CRL a través de los mecanismos de coordinación establecidos. Los CRL y los Servicios de Salud Mental junto con los CRPS trabajan en estrecha coordinación a fin de ofrecer una adecuada continuidad de cuidados y favorecer el proceso de rehabilitación laboral e integración en el empleo de los usuarios atendidos.

Estos centros cuentan con una plantilla tipo formada por un director, 1 psicólogo, 1 terapeuta ocupacional, 1 técnico de apoyo a la inserción laboral, 2/3 maestros de taller y 1 auxiliar administrativo.

Funcionan en régimen de atención diurna en jornada partida de mañana y tarde. Los usuarios asistirán al CRL en función de sus objetivos y necesidades de acuerdo a su plan individualizado de rehabilitación laboral. Asimismo la duración de la estancia es variable y ajustada a las necesidades de cada caso. La atención es gratuita.

5. PROCESO DE INTERVENCIÓN EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL

Una vez seleccionados los sujetos que van a participar en los programas de rehabilitación laboral se deben evaluar todos los aspectos relacionados con el ámbito laboral para

posteriormente realizar las intervenciones necesarias que aumenten la probabilidad de éxito en los intentos de integración laboral y por último, realizar un seguimiento y apoyo de los sujetos para asegurar el mantenimiento en el puesto de trabajo. Estas tres fases de evaluación, intervención y seguimiento no se realizan necesariamente de forma consecutiva y rígida sino que se entienden como diferentes momentos en el proceso global de atención. Se exponen a continuación cada una de estas fases:

5.1. FASE DE EVALUACIÓN

La evaluación es la fase inicial del proceso de rehabilitación laboral y un elemento clave que se articula en un continuo a lo largo de todas las fases, sirviendo como guía para ir reajustando las estrategias de intervención y apoyo.

El procedimiento más fiable para saber por dónde debe caminar el proceso de rehabilitación laboral y la futura inserción en un medio productivo, es realizar la evaluación en el propio lugar donde se vaya a desempeñar el puesto de trabajo, ya que cada puesto tiene demandas y apoyos diferentes y una persona puede no tener capacidades para un puesto determinado pero sí para otro. Cuando esto no es posible, se realiza en un contexto similar. Este aspecto se verá más adelante.

La evaluación se articula en torno a cuatro grandes áreas: historia formativa y laboral, orientación vocacional, habilidades de ajuste laboral y habilidades de búsqueda de empleo.

Vamos a ver cada una de estas áreas con detalle:

A) *Historia formativa y laboral*

Se trata de conocer tanto la formación reglada como la no reglada. En la primera, los datos que van a ser más útiles para poder esbozar el plan de rehabilitación son la titulación o titulaciones que posee, los motivos por los que eligió esa formación, en caso de haber finalizado los estudios si lo hizo una vez que la enfermedad había cursado, si abandonó, cuáles fueron las causas, si tiene interés en retomar los estudios y por fin si le gustaría desempeñar un trabajo relacionado con su profesión.

En cuanto a la formación no reglada, en el campo de la rehabilitación laboral es habitual encontrarse con usuarios que han realizado, o al menos iniciado, cursos de formación ofertados por distintos organismos a los que han accedido por indicación de diferentes profesionales de la salud mental o de los servicios sociales, por consejo familiar o por seguir la "moda" de lo que hace la mayoría de la población.

Estos cursos, además, no suelen responder a un itinerario formativo y laboral, sino que se encuadran en áreas laborales tan dispares como la albañilería, la hostelería, la informática o la jardinería, dando como resultado currículum saturados de cursos de formación, escasos conocimientos adquiridos y una desorientación aún mayor que la que tenían antes de iniciar la formación.

Es importante conocer, mediante la información aportada por el usuario y la familia, las razones que le llevaron a la elección de los cursos, si en ellos adquirió conocimientos que puedan ser de aplicación a un trabajo y, como un aspecto de especial relevancia, la constancia (puntualidad, asistencia, realización de las tareas, finalización, etc.), las habilidades sociales (relación con compañeros y profesor) y, por último, la actitud ante futuros cursos de formación.

Con respecto a la historia laboral, hay que analizar con el usuario pormenorizadamente cada uno de sus empleos, cómo lo consiguió, cuáles eran sus funciones, qué tipo de contrato tenía, cuál era el salario y la jornada, en qué tareas tenía dificultades, el nivel de satisfacción con el trabajo y las relaciones sociales, las exigencias laborales que supusieron problemas y el motivo de finalización en ese empleo.

El ser exhaustivos en la recopilación de esta información va a permitir tener una visión inicial de las habilidades y hábitos adecuados que es preciso potenciar y en los que apoyarse para la eliminación o modificación de los inadecuados. No olvidemos que la experiencia laboral previa es uno de los principales predictores de éxito laboral.

B) *Evaluación en orientación vocacional*

El objetivo en este área es conocer cuáles son los intereses vocacionales del sujeto, sus expectativas laborales, así como su relación con el mundo laboral y su disposición y motivación para el trabajo.

No será en esta fase donde se valore para qué sirve o cuál es su trabajo ideal. Se pretende averiguar qué sabe el usuario de lo que rodea al mundo laboral y en qué medida le ha influido.

Al igual que la mayoría de las personas adultas que buscan un empleo, el mayor interés del enfermo mental crónico para conseguir un trabajo es que le reporte independencia económica y mayor consideración social. Por ello, en ocasiones sus intereses vocacionales pueden estar por encima de sus posibilidades reales lo cual puede constituir un obstáculo para el entrenamiento en hábitos laborales y la posterior búsqueda de un empleo y el mantenimiento del mismo.

Un aspecto de especial relevancia en este punto es el grado de motivación laboral real existente. Este aspecto es el más difícil de evaluar y sobre el que más a largo plazo hay que intervenir, ya que tras una escasa motivación pueden subyacer temores al fracaso y bajo una aparente motivación puede no existir más que una expresión verbal de intenciones, reflejo de lo que desea la familia o el profesional de referencia o de los valores de la sociedad actual.

A pesar de la dificultad en la evaluación, hay elementos que dan pistas entre los que destacan los siguientes:

- Si expresa deseos de trabajar y sabe valorar las ventajas e inconvenientes del trabajo. Nos indica la motivación expresada y su visión del mundo laboral.
- Si realiza acercamientos formativos adecuados. Indica su ajuste vocacional y su afán por superarse.
- Si toma iniciativas en la búsqueda de empleo. El tipo de acercamientos, el número, la eficacia de dichas iniciativas. Dónde solicita empleo, cómo lo hace, si sigue un método organizado y es constante (renueva la demanda de empleo, en qué trabajos está inscrito). Nos indica su ajuste vocacional y su manejo en técnicas de búsqueda de empleo.
- Si recibe ayudas económicas o pensiones. Contar con recursos económicos que cubran o solucionen las necesidades mínimas resta impulso y motivación para acceder a un empleo.
- La situación económica familiar y la previsión económica de futuro que ha hecho la familia. Si la familia no cree necesario que su familiar pase por los riesgos y los sacri-

ficios de buscar y mantener un empleo, tenderá a solicitar un recurso de carácter ocupacional. Otras veces, con ingresos económicos mínimos, la familia ha elaborado todo un plan de futuro para que el usuario pueda vivir cuando ellos falten (herencias, alquileres de pisos, etc.).

- El apoyo familiar: Las iniciativas de la familia respecto a la rehabilitación del usuario. Cuántos miembros de la familia trabajan y la percepción que tienen del mundo laboral.
- La red social (relaciones, frecuencia de éstas, tipo de amigos, si conocen la enfermedad, si apoyan, si están parados o activos).
- Las atribuciones sobre despidos, abandonos o problemas habidos en el trabajo, las habilidades laborales expresadas y las habilidades laborales percibidas por quien realiza la evaluación así como las limitaciones expresadas y percibidas.

Para realizar la evaluación de la orientación vocacional, nos podemos servir de las siguientes técnicas e instrumentos: entrevistas semiestructuradas, Test CIPSA (permite al usuario valorar desde el plano personal, social y económico más de 160 profesiones en todos los campos), Test IPP (listado de más 200 profesiones, sobre las que el usuario expresa su opinión. El resultado permite clasificar sus intereses vocacionales por áreas de trabajo: administrativa, creativa, manual, técnica, científica, comercial, etc.), observación directa en el marco de trabajo simulado (talleres) y role-playing.

C) *Habilidades de búsqueda de empleo*

Las dificultades más comunes que presentan las personas con enfermedad mental crónica a la hora de encontrar un empleo son las siguientes:

- Desconoce las fuentes de información sobre empleo: No sabe a dónde dirigirse para buscar empleo. No sabe manejar prensa laboral, no identifica ofertas, no se dirige a organismos ni instituciones.
- Mantiene poca constancia en la búsqueda de trabajo: Busca empleo a impulsos, sin organización y de forma irregular aunque manifieste lo contrario. Se desanima pronto si no tiene éxito inmediato.
- No sabe elaborar un currículum vitae: No discrimina lo importante de lo accesorio, no documenta su formación ni su experiencia, no ordena los datos de forma relevante, no sabe ocultar lagunas laborales.
- Tiene dificultades para rellenar solicitudes o formularios: Salta casillas, no comprende términos específicos, olvida datos, fechas, etc.
- No sabe manejarse en una entrevista laboral: Tiene dificultades en aspectos no verbales y paraverbales (contacto visual, postura, volumen y claridad de la voz), en la imagen y el aseo personal y, lo más significativo, tiende a despreciar su experiencia laboral y personal; en algunos casos se mantiene en la idea de aclarar cual es su problema de salud, la medicación que recibe, incluso aunque no se lo pregunten. Desconoce, en definitiva, que la consecución de un empleo comienza en el momento mismo de la entrevista laboral.

Tomando como referencia este esquema, la evaluación en técnicas de búsqueda de empleo debe proporcionar información sobre los siguientes aspectos:

- *Identificación y selección de ofertas de empleo*: Jones y Azrin (1973) llevaron a cabo una encuesta sobre cómo se llenaban las vacantes de trabajo. Más de la mitad de los

empleos que se ocupan ni se anuncian ni se dan a conocer; dos tercios de los trabajos se ocupan a través de una red informal. Esto supone una dificultad para muchos pacientes con trastornos psiquiátricos que carecen de esa red informal.

Debemos conocer dónde solicita empleo, si toma la iniciativa de esos acercamientos laborales o lo hace por la presión familiar o profesional, con qué frecuencia lo hace, qué sistema usa. Hay que comprobar si sabe seleccionar las ofertas que más se ajustan a su situación y si sabe discriminar las que son engañosas.

- *Elaboración de un currículum vitae*: se ofrece al usuario una breve descripción de cómo elaborar un CV y se le pide que lo haga. El profesional debe contar con información previa sobre su trayectoria formativa y laboral, para poder cotejarla. Los usuarios tienden a olvidar fechas, incluso estudios relevantes, suelen pensar que el tiempo trabajado ha sido escaso y no lo consignan por no considerarlo relevante. Tampoco suelen contar con documentación que avale esta experiencia por haber perdido los certificados o no haberlos tenido nunca.
 - *Cumplimentación de instancias, solicitudes e impresos*: Se ofrecen al usuario diferentes modelos de impresos y cuestionarios, observando las dificultades y habilidades que posee. También se le pueden mandar tareas para casa. Algunos usuarios pueden tener dificultades con la gramática y la ortografía, lo cual dificultará la realización de esta tarea.
 - *Uso del teléfono para concertar entrevistas laborales*: El evaluador, junto con el usuario, eligen una oferta laboral a la cual debe telefonar el sujeto, a fin de obtener información y, si es posible, una entrevista de trabajo. En un primer momento de la evaluación, el evaluador explica al usuario la realización adecuada de esta tarea y después, mediante el ensayo conductual se lleva a cabo una conversación telefónica. Si el usuario ejecuta bien la tarea se puede dar un paso más, realizando realmente la llamada y pidiendo información sobre el puesto.
- Las dificultades más habituales en esta área son: olvidar saludar, tono de voz inadecuado, olvida pedir información sobre cuestiones importantes del puesto, se interesa sólo por el salario o por la lejanía, no solicita aclaraciones, no entiende lo que le dicen por estar más pendiente de la siguiente pregunta que tiene que realizar que de las respuestas del interlocutor y, en definitiva, se autoexcluye ante cualquier contrariedad y se olvida de solicitar la entrevista.
- *Manejo de la entrevista laboral*: Sears y cols. (1971) encontraron que una conducta inadecuada como puede ser dar la impresión de que carecen de vitalidad física, dificultad en hacerse comprender o no parecer capaces de asumir responsabilidades, impide obtener un empleo.

Para evaluar este aspecto, se puede proceder de la siguiente manera: usuario y profesional establecen una oferta idónea y, usando el role-playing, se evalúan saludo, tono y volumen de voz, aseo y cuidado personal, contacto visual, postura corporal, comentarios sobre la experiencia laboral pasada o sobre su falta de experiencia, sobre su persona, sobre el puesto, solicitud de aclaraciones, formulación de preguntas que denoten interés, respuestas a preguntas relativas a su salud, a lagunas en su CV, etc.

D) *Habilidades de ajuste laboral*

Podemos definir el ajuste laboral como aquel conjunto de hábitos básicos de trabajo y de habilidades sociales en el ambiente laboral que posibilitan que una persona se mantenga en un puesto de trabajo en las mejores condiciones posibles.

Según Liberman (1993) la evaluación de todas estas habilidades debería realizarse en el propio lugar de trabajo o, en su defecto, en un ambiente estructurado lo más parecido posible a éste. Watts (1990) señala la conveniencia de utilizar un ambiente de trabajo simulado, "el taller rehabilitador", que debe funcionar de la manera más parecida a una pequeña fábrica.

Además de la observación directa, la evaluación puede servirse de informes de superiores o supervisores laborales, autoinformes o una combinación de todos ellos. Lo importante es realizar esta evaluación de la forma más pormenorizada posible. Los aspectos que recoge la evaluación se muestran a continuación:

Habilidades de ajuste laboral

1. *Hábitos Básicos de Trabajo*:

- Asistencia.
- Puntualidad.
- Hábitos de higiene.
- Manejo de equipo y herramientas.
- Cuidado del material.
- Continuidad en la tarea.
- Resistencia a la fatiga.
- Resistencia a la monotonía.
- Reacción a los cambios de trabajo.
- Cumplimiento del horario laboral.
- Higiene y seguridad en el trabajo.
- Utilización de ropa de trabajo.

2. *Habilidades sociales en ambiente laboral*:

- Interacción con compañeros.
- Capacidad para iniciar y mantener conversaciones.
- Capacidad para ofrecer o solicitar ayuda.
- Capacidad para expresar críticas o valoraciones.
- Administración del tiempo de ocio.
- Independencia de la supervisión/ autonomía en el trabajo.
- Capacidad de dirigir el trabajo de los compañeros.
- Capacidad para tolerar críticas.
- Aceptación de la autoridad.

3. *Habilidades centradas en la tarea*:

- Velocidad de producción.

- Calidad de producción.
- Habilidades para cambiar de tarea.
- Iniciativa y creatividad.
- Habilidades para trabajar en equipo.
- Capacidad de adaptación a diferentes tareas.

4. *Habilidades Cognitivas:*

- Atención y concentración.
- Comprensión y seguimiento de instrucciones.
- Memoria para las instrucciones.
- HH de resolución de problemas.
- Capacidad de aprendizaje.

5.2. FASE DE PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La fase de evaluación inicial debe concluir con la elaboración de un plan individualizado de rehabilitación e inserción laboral. Pero esta evaluación no es la única a realizar ya que el repertorio de habilidades irá variando desde el momento de iniciar el entrenamiento hasta su finalización. Por tanto, se deben efectuar, de forma periódica y sistemática, valoraciones que permitan conocer la evolución del usuario y plantear nuevas metas y estrategias.

Este plan es individualizado porque señala las dificultades que hay que superar, las conductas-problema que hay que extinguir y las habilidades y hábitos que hay que potenciar. Es importante describir las dificultades en términos conductuales, especificando su frecuencia e intensidad y los mínimos a conseguir para considerar que se ha alcanzado la meta. También se debe planear cómo se van a reforzar las habilidades con las que cuenta el sujeto de tal forma que sirvan para paliar las conductas inadecuadas.

En él se especifican los objetivos generales y específicos por cada una de las áreas, delimitando metas a corto, medio y largo plazo y plazos para conseguir esas metas. Se priorizan las habilidades a adquirir y se señalan los entrenamientos que se van a realizar y las técnicas que se van a utilizar, así como el lugar donde se va a llevar a cabo, los profesionales implicados y el carácter individual o grupal de los entrenamientos.

5.3. FASE DE INTERVENCIÓN

La intervención óptima en rehabilitación laboral sería aquella en que el puesto de trabajo concreto está disponible. Cuando esto no es posible, las siguientes áreas de intervención son especialmente relevantes en los procesos de rehabilitación e inserción laboral:

- Orientación Vocacional.
- Entrenamiento en hábitos de trabajo y habilidades de ajuste laboral.
- Apoyo a la formación profesional.
- Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo.
- Apoyo al acceso y mantenimiento en el puesto de trabajo.

Todos estos ámbitos de intervención no deben considerarse como paquetes estandarizados que se aplican a todos los sujetos, más bien al contrario, deben responder a las necesidades individuales de cada persona, a sus motivaciones y a sus intereses. Tampoco se trata de programas que se apliquen consecutivamente, se mencionan en este orden en un intento de organización de los contenidos de esta conferencia. La secuencia de los entrenamientos y la cantidad de los mismos, debe marcarla el profesional de acuerdo con el usuario.

Estos ámbitos se ven detalladamente a continuación:

1. Orientación vocacional:

La orientación vocacional es un proceso que tiene como objetivo despertar intereses vocacionales, ajustar esos intereses a la competencia laboral del sujeto y a las necesidades del mercado de trabajo. El primer paso de la rehabilitación vocacional es la elección de un interés realista que permita al sujeto alcanzar su meta laboral (Anthony y cols., 1.984).

Los enfermos mentales que inician un proceso de rehabilitación laboral pueden presentar los siguientes problemas:

- No identifica sus intereses: o bien carece de intereses vocacionales por ausencia de experiencia laboral o por desconocimiento de sus habilidades laborales, o bien tiene un único interés vocacional por su experiencia laboral, por criterios erróneos acerca de sí mismo o de la naturaleza del trabajo elegido. Sus intereses pueden ser desajustados, excediendo a sus posibilidades por desconocimiento de los requerimientos del trabajo o de sus propias limitaciones o desajustados situándose por debajo de sus posibilidades debido a su baja autoestima, a miedo al fracaso, a una historia laboral frustrante o a inseguridad en sus habilidades.
- No sabe relacionar intereses con ocupación, ni ésta con las habilidades: los intereses que posee que podrían ser de aplicación al ámbito laboral están poco arraigados y no los relaciona con un posible trabajo. Tampoco identifica como posibles trabajos aquellas actividades o tareas en las que muestra una especial habilidad y capacidad.
- Presenta una gran rigidez en sus expectativas laborales: muestra interés por un tipo de empleo y sólo uno, desechando otros parecidos sin pensar en posibles alternativas, por ejemplo auxiliar de clínica y no auxiliar de ayuda a domicilio, reponedor de estanterías y no peón de almacén. Este interés suele ser desajustado y basado en falsas creencias sobre el trabajo (con buen estatus, exageradamente remunerado, fácil, realizado por algún conocido, o elegido por indicación familiar).
- Le falta planificación profesional para conseguir sus objetivos: no calcula los pasos sucesivos para llegar a una meta, por ejemplo quiere trabajar de abogado cuando abandonó los estudios en primero o dependiente en una gran superficie sin saber relacionarse con la gente. Esta falta de planificación está íntimamente relacionada con su dificultad en identificar sus limitaciones laborales, creyendo que puede desempeñar un trabajo, aunque no tenga formación suficiente ni habilidades para ello.

Al iniciar un proceso de orientación vocacional se debe tener en cuenta un aspecto tradicionalmente olvidado, la elección del usuario a la hora de decidir su opción laboral. Los bajos promedios en el mantenimiento de un empleo vienen marcados en parte por la insatisfacción con el empleo elegido y, por tanto, hay una relación directa entre la elección personal de ese empleo, la satisfacción con el mismo y su conservación.

Otro aspecto a tener en cuenta es que la orientación vocacional/ laboral es un proceso continuo, cambiante y dinámico, en íntima relación con las habilidades y aprendizajes del usuario.

A continuación se describen los componentes de un programa de orientación vocacional:

A) Adquisición de información sobre las características del mercado laboral:

A pesar de que gran parte de los usuarios que inician un proceso de rehabilitación laboral poseen experiencia, desconocen conceptos básicos laborales como convenio colectivo, salario mínimo, derechos laborales, tipos de contrato, etc. Por tanto, antes de analizar sus destrezas y limitaciones es preciso dotarles de información que les sitúe en el marco en el que se va a desarrollar su futuro a partir de este momento.

El orientador laboral debe ofrecer un abanico de posibilidades para la búsqueda de esa información y dotarles de los recursos necesarios para acceder a la misma (ensayos conductuales en torno a cómo conseguir la información tanto personalmente como por teléfono).

B) Reconocimiento de las propias capacidades y limitaciones:

Una vez conocido el mercado laboral, el entrenador debe ayudar al usuario a recabar datos sobre su experiencia laboral y formativa y a analizar éstos para que llegue a tener una idea exacta de los conocimientos que adquirió, las tareas que realizó y las destrezas que utilizó. El objetivo no es sólo la elaboración de un itinerario formativo y laboral sino que valore sus características personales, centre sus atribuciones y modifique sus actitudes negativas ante determinadas áreas laborales, así como que reconozca sus limitaciones hacia algunos trabajos.

Para conseguir el objetivo, el orientador devuelve progresivamente la información de los hábitos y habilidades laborales recabada durante la evaluación y recoge aspectos casi siempre poco valorados por el usuario como son los hobbies y aficiones, haciéndole ver la posibilidad de que ese interés se convierta en una opción laboral.

C) Definición de intereses profesionales:

Se trata en este momento de realizar la elección de una o varias áreas laborales ajustadas a las posibilidades reales y a las demandas del mercado laboral.

Una vez marcado un interés vocacional, se debe avanzar en su consecución de forma progresiva, por medio de subobjetivos, con metas cortas y sucesivas, que vayan aumentando el nivel de exigencia a fin de que el usuario adquiera confianza en sus posibilidades.

Es importante que la elección gire en torno a campos o áreas laborales y no en torno a una actividad concreta. De esta manera se aumentan las posibilidades de incorporación al mercado de trabajo.

También se deben respetar las decisiones no laborales del usuario por temor a perder pensiones, por la carencia de apoyo familiar y social, miedo, ausencia de experiencia laboral. A veces será necesario reconducir el proceso hacia objetivos ocupacionales o de ocio.

2. Entrenamiento en hábitos de trabajo y habilidades de ajuste laboral

Son muchos los estudios cuyas conclusiones avalan una relación significativa entre habilidades de ajuste laboral y desempeño de un trabajo en el futuro.

El lugar más adecuado para desarrollar todos estos hábitos y habilidades es aquel que mejor simule un trabajo real, los talleres rehabilitadores, cuyo carácter rehabilitador se fundamenta en que no son específicamente formativos, no se enseña un oficio, ni productivos por lo cual no dependen de la obtención de un rendimiento económico, sino que las tareas se supeditan a las necesidades individuales de cada persona.

Estas tareas las determina el maestro de taller, el cual debe establecer con el usuario una relación similar a la de cualquier trabajador con su supervisor.

Debe conocer, asimismo, las peculiaridades del colectivo con el que trabaja y tener una mínima formación en cuanto a los principios del aprendizaje y las técnicas más comúnmente utilizadas para implementar conductas en el área laboral, como son instrucción verbal, modelado, reforzamiento, moldeamiento, encadenamiento, etc.

Las tareas son asignadas según los hábitos y habilidades que se quieran entrenar o potenciar, por lo cual deben tener las siguientes características:

- Ser lo suficientemente interesantes como para despertar el interés y no tanto como para convertirse en un factor de estrés.
- Ajustadas a las necesidades del usuario, permitiendo paliar sus déficit y potenciar sus capacidades.
- Ajustadas a las expectativas vocacionales del usuario, pero dentro de sus capacidades, evitando que puedan ser un motivo de frustración.
- Que permitan un aumento del grado de complejidad, abarcando el progreso laboral del usuario.
- Tienen que despertar intereses vocacionales o modificar los intereses desajustados que el usuario pueda tener.
- Susceptibles de desarrollarse individualmente o en equipo, dependiendo de los objetivos marcados con cada persona.

Los déficit más comunes en la población con enfermedad mental crónica que suponen una dificultad para conservar el empleo y que, por tanto, son objeto de entrenamiento, son:

- La asistencia y la puntualidad: en la primera influyen muchos factores como son unos hábitos de sueño desajustados y arraigados desde tiempo atrás y fundamentalmente la motivación para iniciar el proceso de rehabilitación laboral. Una buena evaluación de estos aspectos ofrecerá un punto de partida para iniciar el cambio. Un problema más frecuente aún es la impuntualidad que puede denotar también falta de motivación o un problema de organización y planificación del tiempo. Un recurso útil para eliminar este problema puede ser que el usuario asuma la responsabilidad de tener a punto el material para el inicio de la jornada o que participe en una tarea de equipo en la que es imprescindible su presencia desde el primer momento.
- La falta de iniciativa. Sobre este punto, Anthony (1988) señala la incapacidad del sujeto para dar directrices. Estas dificultades se resumen en una carencia de iniciativa en tareas que ya conoce y en dificultades para planificar y organizar. El maestro de taller debe reforzar las iniciativas aunque no conduzcan a la realización perfecta de la tarea y fomentar la independencia, con los pasos sucesivos que cada persona requiera.
- La baja tolerancia al trabajo prolongado, al trabajo repetitivo y a los cambios de tarea. El usuario suele desconfiar de su resistencia y relacionar el cansancio con el desequi-

librio psíquico. Una buena información al respecto y el acuerdo de un aumento progresivo del horario son estrategias que suelen resultar eficaces. También desconfía de su capacidad de aprendizaje y su memoria, por lo cual el acercamiento a trabajos que requieran cambios de tarea o encadenamientos debe realizarse de forma paulatina y con el conocimiento previo del usuario.

- Desconoce las habilidades sociales en ambiente laboral. No reconoce lo que ha hecho mal, o bien culpa a los compañeros o al supervisor o bien se atribuye toda la culpa. Se aísla, no se relaciona o lo hace de forma exagerada interfiriendo en el trabajo de sus compañeros.

El entrenamiento en habilidades sociales en el taller rehabilitador está implícito en la propia actividad laboral y en la relaciones naturales que se establecen entre los compañeros de trabajo. El entrenador debe fomentar esas relaciones programando actividades de equipo que disminuyan el aislamiento, dando instrucciones verbales para disminuir el exceso de relación e interferencia y potenciando que se creen relaciones personales por afinidades.

Otro aspecto que requiere una especial atención es la capacidad para ofrecer y solicitar ayuda. Solicitar ayuda es un signo de la buena capacidad de afrontamiento y resolución de problemas y ofrecerla indica un buen repertorio conductual y un talante solidario. Ambas habilidades deben ser fomentadas y el usuario que las posee bien porque ya existía en su repertorio conductual o porque las ha adquirido a lo largo del proceso rehabilitador debe convertirse en modelo para el resto de los usuarios.

Estos son algunos de los aspectos a trabajar en los talleres rehabilitadores, pero no son ni los más importantes ni los únicos. Un proceso continuo de evaluación irá dando las pautas de actuación con cada usuario en cada momento concreto.

3. Apoyo a la formación profesional:

Una vez que existe un interés vocacional medianamente definido, puede ser necesario, antes de plantearse la inserción laboral, conseguir una capacitación profesional inicial o aumentar la existente o reconvertir el currículum formativo aprovechando de él una mínima parte.

Las acciones formativas deben realizarse, en la medida de lo posible, en los circuitos formativos previstos para la población general (INEM, organismos de capacitación profesional, etc.). Sólo en aquellos casos que lo requieran se diseñarían estrategias de capacitación laboral específicas o se adaptarían las existentes.

La coordinación de los profesionales de la rehabilitación con estos recursos, así como el seguimiento y apoyo individualizado a los usuarios inmersos en procesos de capacitación profesional, se hacen en muchos casos imprescindibles para maximizar el éxito en dicha formación.

El seguimiento en la formación es, en muchas ocasiones, sobre todo si se trata del primer curso realizado o si existe una historia de fracasos, imprescindible, porque da seguridad al usuario y proporciona al profesional información sobre si debe continuar esa formación.

Este seguimiento debe realizarse respetando el anonimato de la persona si ella así lo desea. En este caso se concreta en entrevistas con el usuario en las que se analizan los aspectos directamente relacionados con el curso (interés teórico/ práctico, tareas, rendimiento, asistencia, etc.), los que tienen que ver con las relaciones sociales (compañeros, formador), la distribución del tiempo (ocio, comida, transporte, asistencia al taller en su caso), aparición de síntomas psicóticos o síntomas de aviso, la opinión de la familia y la satisfacción.

Si el recurso formativo ha sido contactado por el profesional que está llevando a cabo el

programa de rehabilitación y conocen el problema del usuario, se puede realizar el segui-

miento en el propio lugar, contando, lógicamente con la aprobación del usuario.

Contar con la información de la familia proporciona más elementos de evaluación del

proceso formativo.

4. Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo

Con este entrenamiento se pretende que el usuario adquiera las habilidades y conocimientos necesarios para encontrar y acceder a un empleo.

Usando técnicas de modelado, moldeamiento, instrucciones, ensayo conductual, registros y autorregistros, se intenta que adquiera las siguientes habilidades en búsqueda de empleo:

- Aprender a manejar las fuentes de información laboral: se le dota de información sobre dónde solicitar empleo y se le entrena para que sea constante y regular en el manejo de esas fuentes, llevando a cabo registros de los contactos laborales.
- Aprender a discriminar las ofertas adecuadas de las engañosas.
- Aprender a realizar un currículum, elaborándolo de la forma más beneficiosa para él.
- Cumplimentar instancias, solicitudes e impresos. En caso de problemas de lecto-escritura, se aborda en primer lugar este problema.
- Uso adecuado del teléfono para concertar entrevistas laborales: saludo, solicitar información, no realizar comentarios negativos, averiguar datos sobre la empresa, concertar la entrevista, etc.
- Manejo de entrevistas laborales. Se enseñan al sujeto todas las habilidades necesarias para el desarrollo de una entrevista.

5. Apoyo al acceso y mantenimiento en el puesto de trabajo

Una de las mayores dificultades con las que se enfrenta el profesional que trabaja en este campo es determinar el momento en el que un usuario debe acceder al empleo. A veces somos muy conservadores y temerosos y "sobreprotegemos" al usuario evitando que se enfrente a una situación que por su historia personal o laboral ha demostrado ser altamente estresante y por tanto posible desencadenante de crisis psiquiátricas. La experiencia nos ha demostrado que en muchos casos mejoran los síntomas y el estado general del paciente cuando trabaja.

Se da también el caso de usuarios que no tienen un funcionamiento óptimo en talleres. La duda es si esto es un buen predictor del desempeño en el puesto de trabajo. En ocasiones nos llevamos la sorpresa de que no resisten en el taller y se adaptan al puesto de trabajo o al contrario, tienen muy buenos hábitos y habilidades laborales y no permanecen en ningún empleo.

Otra situación que puede darse es la de aquel usuario que quiere acceder a empleos con una exigencia para la que no están preparados y después de todo un proceso de reorientación profesional no se ha conseguido modificar sus expectativas. Una prueba de realidad puede ser la mejor manera de que se produzca un cambio en su itinerario laboral.

En cualquiera de los casos lo que el profesional realiza con el usuario es un análisis de todos los aspectos externos al trabajo (tipo de trabajo, duración de la jornada, distancia del domicilio, turnos), de las tareas (la calidad y el rendimiento exigido, así como el impacto que un error cometido tendrá en el trabajo) y la interacción del sujeto con el trabajo a realizar ya que dependiendo del trabajo los hábitos se pueden flexibilizar más o menos.

En líneas generales, se puede considerar que es el momento de acceder al empleo cuando se da alguna de las siguientes circunstancias:

- El usuario tiene una buena trayectoria laboral y ha transcurrido poco tiempo desde el último empleo. La literatura al respecto señala la disminución del interés al cabo de

los seis meses de estar desempleado y cómo este interés sigue bajando durante el año siguiente. Hay pruebas de que este proceso se invierte durante la rehabilitación, aumentando las actitudes positivas hacia el empleo. Pero si el tiempo de permanencia en el taller rehabilitador es excesivo puede volver a invertirse el proceso y generarse un acomodo y una falta de motivación hacia el empleo.

- El usuario decide probar nuevas áreas laborales que no tiene relación con sus anteriores trabajos, los cuales rechaza por diferentes motivos. El profesional debe dar su opinión y asesorarle al respecto, pero respetando la decisión del usuario ya que las demandas de cada puesto de trabajo son diferentes y una persona puede no tener capacidad para afrontar unas demandas y sí otras.
- El usuario no tiene unos buenos hábitos laborales, pero muestra una gran motivación por el empleo realizando búsquedas por su cuenta, en ocasiones desoyendo las indicaciones de los profesionales.
- El usuario no ha mostrado deseos explícitos de trabajar, pero aprovecha la iniciativa de otros compañeros para hacer acercamientos laborales.

Una vez realizadas estas consideraciones es el momento de plantearse la opción de inserción laboral más válida. En nuestro caso se trata del mercado laboral ordinario, no por un rechazo hacia formas de empleo protegido u otras fórmulas, sino por ser en el momento actual la que ofrece más puestos de trabajo a todo tipo de población y también a nuestros usuarios.

Las diferentes alternativas de inserción laboral se resumen a continuación:

A) *Inserción en el mercado laboral ordinario:*

El método más usado por las personas con trastornos mentales para acceder a un empleo es ocultar su situación. Esto incrementa sus posibilidades de encontrar empleo. Hay pruebas (Farina y cols., 1971) de que los pacientes se desenvuelven mejor en una entrevista si creen que los entrevistadores desconocen sus antecedentes psiquiátricos. Cuando la persona persiste en manifestar su condición de enfermo mental, o sus dificultades para afrontar una entrevista son muy grandes recurrimos al acceso tutelado o intermediación laboral, contactando con empleadores concienciados o con buena experiencia con otros pacientes psiquiátricos.

En el empleo ordinario, el sujeto localiza el puesto de trabajo y accede a él sin la intermediación visible de ningún agente. Pero el equipo rehabilitador interviene en unos casos facilitando el empleo -lo denominamos acceso tutelado-. En otros, realizando entrenamientos exhaustivos en todos los pasos para conseguir empleo (seleccionar ofertas de empleo, concertar citas preparar las entrevistas y analizar después cada una de ellas, etc. A esta forma la hemos denominado acceso apoyado en un intento de diferenciarla de la anterior y del acceso autónomo, en el que el sujeto busca empleo y lo encuentra poniendo en funcionamiento todas las estrategias aprendidas en el CRL o que ya poseía sin la supervisión directa de ningún profesional.

Ésta es la fórmula ideal y la más utilizada por ser la que más puestos ofrece. Sin embargo, existen dificultades que son ajenas a los procesos de rehabilitación como por ejemplo la alta tasa de desempleo existente en nuestro país, los prejuicios y rechazo que los diagnósticos psiquiátricos producen en la sociedad, etc.

En este contexto una opción que está resultando interesante a pesar de todas las críticas que se le puedan hacer son las *Empresas de Trabajo Temporal* (ETT). Estas empresas han sido duramente criticadas porque proliferaron e incrementaron notablemente su actividad a la vez

que los derechos laborales y la protección social de los trabajadores fueron disminuyendo. Los trabajadores contratados para ser cedidos a las empresas usuarias no sólo sufrieron la precariedad laboral derivada del carácter temporal de este tipo de contratación sino que sus salarios eran también inferiores a los de los trabajadores de la empresa usuaria, la cual, además aprovechaba, en muchas ocasiones esta fórmula por ser más flexible y barata para tener trabajadores por períodos largos de tiempo, a veces años, sin ningún compromiso y con una reducción importante en sus derechos (vacaciones, días libres, etc.).

Esta situación llevó a promulgar una Ley (Ley 29/1999, de 16 de Julio) que reforma la anterior introduciendo modificaciones en diferentes artículos. En especial, hay que destacar la que se refiere al artículo 11 de la Ley 14/1994 que asegura al trabajador una retribución al menos igual que la del trabajador de la empresa usuaria, excepto que por convenio de la ETT se establezcan retribuciones más altas, en cuyo caso se aplicarían éstas.

Estas empresas tienen grandes ventajas para nuestra población, para momentos y situaciones puntuales. Entre ellas cabe destacar las siguientes:

- Menor competitividad en los procesos selectivos. Son poco exigentes tanto en la entrevista de selección como en la cualificación exigida o en la experiencia laboral previa.
- Disponen de un abanico amplio de ofertas laborales en trabajos poco cualificados y en diferentes jornadas.
- Vuelven a ofertar puestos, aunque haya habido despido.
- Ofertan contratos de poca duración que son de enorme utilidad para personas que no tienen experiencia laboral o para las que tienen un pasado laboral caracterizado por los abandonos.

A pesar de sus dificultades y limitaciones, el mercado laboral ordinario es el principal referente para integrar al enfermo mental crónico, convirtiéndose en una opción en la que cada vez se encuentran más empresarios dispuestos a contratar y donde merece la pena invertir esfuerzos para cambiar la imagen del enfermo mental.

Respecto a la empresa ordinaria, lo más destacable en los últimos años es que se ha intentado fomentar la contratación indefinida, con una gran reticencia por parte de los empresarios. La reticencia de los empleadores a realizar contratos indefinidos tiene muchas causas, pero una de ellas es la complejidad y coste del despido. La reforma de 1994 pretendió clarificar las causas del despido procedente, pero esto resultó difícil para los jueces.

Para hacer más atractiva la contratación indefinida se tomaron varias medidas a partir de 1997:

- Las bonificaciones se extienden a cualquier manifestación de la contratación indefinida a tiempo completo.
- Los contratos de duración determinada o temporal que se transformen en indefinidos pueden tener derecho a bonificación si se encuentran suscritos y vigentes en el momento de entrada en vigor del RDL 9/97 (17 de Mayo de 1997). Los contratos de aprendizaje, prácticas, para la formación, de relevo y de sustitución por anticipación de la edad de jubilación pueden beneficiarse de las bonificaciones e incentivos aunque se suscriban con posterioridad a esta fecha.
- Salvo en el caso de los minusválidos, las medidas incentivadoras se traducen en bonificaciones a la cotización empresarial a la Seguridad Social. Se entiende que la bonificación al ser un beneficio al que se accede periódicamente (cada mes) y durante la vigencia del contrato, es una medida más adecuada y más ligada a la realidad de la

contratación que la subvención que se recibe a tanto alzado por una sola vez y que, por tanto, es más susceptible de desligarse de los períodos de duración real y efectiva de los contratos.

- Se regulan las incompatibilidades con otras ayudas públicas a la contratación indefinida. Frente a la total incompatibilidad, se opta por admitir la posible concurrencia de las destinadas con el mismo fin por distintas Administraciones Públicas.

Este tipo de contratos ha aumentado en el último año, debido probablemente a las bonificaciones y a que se ha reducido considerablemente el coste del despido: veinte días por año trabajado hasta un máximo de 12 mensualidades si el despido es procedente y 45 días por año trabajado hasta un máximo de 42 mensualidades si éste es improcedente.

En cambio, sí ha supuesto una mejora subjetiva para la persona contratada, haciéndole sentirse más segura y más integrada en la empresa.

Además de este tipo de contratos se siguen celebrando todos los que la legislación permite, predominando en el sector servicios el «contrato por obra».

Existen medidas específicas para el fomento del empleo de las personas con discapacidad que se han ido ampliando con sucesivas medidas legislativas, de las que destacan dos: Ley 12/2001, de 9 de Julio, de Medidas Urgentes de Reforma del Mercado de Trabajo para el Incremento del Empleo y la Mejora de su Calidad y Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social. Además, el RD-L 5/2002, de 24 de Mayo, incorporó algunas medidas que inciden directamente en las personas con discapacidad y que se han conservado en la Ley 45/2002, de 12 de Diciembre:

- Se mantiene (disposición transitoria cuarta de la Ley 45/2002) el derecho a la capitalización de la prestación por desempleo cuando el beneficiario pretenda incorporarse de forma estable y a tiempo completo como socio en una empresa de economía social (Cooperativa o Sociedad Laboral) o instalarse como trabajador autónomo. En el caso de un trabajador no minusválido el límite de la cantidad capitalizada es el 20 por 100 de la prestación por desempleo. En el caso de un trabajador con una minusvalía igual o superior al 33% esta cantidad puede llegar al 100 por 100.
- Se ha modificado (Disposición adicional quinta de la Ley 45/2002), tal como había propuesto el CERMI, el régimen de exclusiones para la obtención de ayudas y bonificaciones: la Disposición Adicional Tercera del estatuto de los Trabajadores, que se refiere a los programas de fomento de empleo excluía de ellos "las contrataciones llevadas a cabo por el cónyuge o familiares por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive del empresario o de quienes ostenten cargos de dirección o sean miembros de los órganos de administración de las empresas que revistan la forma jurídica de sociedad". Esta exclusión afectaba a personas con discapacidad que no tienen otra posibilidad de obtener un empleo si no es en empresas familiares.

La Ley 45/2002 incorpora modificaciones a propuesta del CERMI y por enmiendas formuladas por CIU, que se han plasmado también en el Acuerdo de 3 de Diciembre de 2002 suscrito por el MTAS y el CERMI:

- Apoyo al empleo de minusválidos mediante el establecimiento del "coste cero" de seguridad social de los contratos para sustituir aquellos que causan baja por incapacidad temporal (Disposición Adicional Novena de la Ley 45/2002).

Los empresarios suelen inhibirse a la hora de contratar un minusválido, en especial una persona con enfermedad mental, porque piensan que les van a acarrear más gastos que otras personas por sufrir más bajas. Aunque esto no está demostrado, siguen

reacios a pesar de recibir información ajustada al respecto. Por eso es interesante ofertar legislativamente el "coste cero" en materia de Seguridad Social de un contrato de interinidad para sustituir a la persona que está de baja. Esta experiencia ya se había iniciado con el RD-L 11/1998 en los supuestos de sustitución de trabajadores en descanso por maternidad, acogimiento o adopción.

Se ha introducido además una bonificación del 100% de todas las cuotas empresariales a la Seguridad Social derivadas de los contratos de interinidad suscritos con trabajadores minusválidos desempleados que sustituyan a un trabajador minusválido durante la situación de incapacidad temporal y mientras dure ésta.

- Adaptación de la formación teórica en el contrato de formación celebrado con discapacitados con necesidades especiales (Disposición Adicional Décima de la Ley 45/2002).

La obligación que establecía el artículo 11 del Estatuto de los Trabajadores en cuanto a que la formación teórica de los contratos de aprendizaje no pueda ser inferior a un 15% de la jornada se redacta en los siguientes términos en el caso de las personas con discapacidad: "cuando el trabajador contratado para la formación sea una persona con discapacidad psíquica, la formación teórica podrá sustituirse, total o parcialmente, previo informe de los equipos multiprofesionales de valoración correspondientes, por la realización de procedimientos de rehabilitación o de ajuste personal y social en un centro psicosocial o de rehabilitación sociolaboral".

- Fomento del autoempleo de minusválidos.

El apoyo al autoempleo es una de las prioridades del plan de Acción para el Empleo del año 2000 que se recoge en la Disposición Adicional Undécima de la Ley 45/2002 literalmente de la siguiente manera: "Las personas minusválidas que se establezcan como trabajadores por cuenta propia, vinculados aun proyecto de autoempleo aprobado por la Administración competente, se beneficiarán durante los tres años siguientes a dicha aprobación de una bonificación del 50% de la cuota correspondiente a la base de cotización mínima establecida por el Régimen especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomo.

B) Otra alternativa a tener en cuenta para la integración laboral de los enfermos mentales crónicos es la del Empleo Protegido, que en España se articula a través de las fórmulas de los *Centros Especiales de Empleo* (CEE) y las *Empresas de Inserción*.

Los Centros Especiales de Empleo se crearon en nuestro país en el inicio de la década de los 80, fundamentalmente promovidos por el movimiento asociativo de minusválidos. Su misión es intentar asegurar un empleo remunerado para aquellas personas con al menos un 33% de minusvalía reconocido y que no pueden acceder al mercado laboral ordinario.

Están definidos en la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI, Ley 13/1982 de 7 de Abril), en su título VII como "aquellos (centros) cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en operaciones de mercado y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado". Estos centros están regulados por el Real Decreto 2273/1985, de 4 de Diciembre y por el Real Decreto 1368/1985, de 17 de Julio, que regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajan en los CEE.

Se constituyen como empresas que operan en el mercado, pero con unas características específicas que le dan el carácter de empleo protegido y que se recogen en el siguiente cuadro:

CARACTERÍSTICAS INCENTIVOS

- Es requisito previo contar con la autorización administrativa e inscripción en un Registro Oficial del INEM o de la CA con competencias en la materia.
- Se permite cualquier modalidad contractual, pero en todo caso se formalizará por escrito.
- La duración del contrato será indefinida, temporal o por duración determinada en los supuestos previstos en el Art. 15 del ET.
- Para contratos de trabajo a domicilio (ajustado al Art.13 del ET) se caracteriza por:
 - ✓ No se pueden realizar con personas con minusvalía psíquica.
 - ✓ El equipo Multiprofesional deberá informar previamente a la realización del contrato y realizará su seguimiento.
 - ✓ El contrato deberá recoger las necesidades técnicas del puesto y las medidas de ajuste personal y social.
- El porcentaje mínimo de trabajadores discapacitados es el 70%, no computándose a estos efectos el personal no minusválido dedicado a tareas de ajuste personal y social.
- En cuanto al tiempo de trabajo, se estará a lo dispuesto en la sección quinta del capítulo segundo del Título I del ET, con las siguientes peculiaridades:
 - ✓ Están prohibidas las horas extraordinarias, salvo las necesarias para prevenir o reparar siniestros y otros daños extraordinarios.

Las ausencias del trabajador para tratamientos de rehabilitación médico-profesional, formación, orientación y readaptación profesional serán retribuidas, si no excedan de diez días al semestre.

- Ayudas a la contratación:
 - ✓ Subvención para inversión de 12.020,24 € por cada puesto creado para un trabajador minusválido, si éstos representan más del 90% de la plantilla.
 - ✓ Subvención para inversión de 9.015,18 € por cada puesto creado para un trabajador minusválido, si éstos representan entre el 70% y el 90% de la plantilla.
- Ayudas al mantenimiento:
 - ✓ Bonificación del 100% de la cuota empresarial total a la Seguridad Social.
 - ✓ Subvención mensual, por cada trabajador minusválido de hasta el 50% del SMI.
- Subvención para adaptación de puesto de trabajo y eliminación de barreras arquitectónicas por una cuantía no superior a 1.803,04 €.
- Subvención por una sola vez para equilibrar o sanear financieramente los centros.
- Subvención para equilibrar el presupuesto de los centros sin ánimo de lucro.
- Subvenciones para asistencia técnica de hasta el 50 o el 100%.
- Los Centros Especiales de Empleo están exentos del pago del IVA en las subvenciones públicas (regla de prorata).

Los CEE como fórmula de integración laboral pueden resultar interesantes para las personas con enfermedad mental grave, aunque a la luz de la experiencia de estos años conviene indicar algunas de sus dificultades o limitaciones:

- La práctica totalidad de estos centros surgió del movimiento asociativo que incorporó entre sus reivindicaciones los conceptos de normalización e integración. Pero estas reivindicaciones resultaron ser parciales no llegando a trasladarse al ámbito laboral. Muchas personas formaban parte de las plantillas de estos centros sin aportar un rendimiento y por tanto un beneficio económico, sino que se mantenían en ellos con un carácter humanitario y por el beneficio social asociado al trabajo y no por el trabajo en sí.

¹ Tienen como misión implantarse en el tejido productivo normalizado y plenamente competitivo, en unidades de producción dependientes directamente de un CEE. En dichas unidades prestan servicios trabajadores con discapacidad pertenecientes a un CEE. Están pendientes de una legislación específica.

- Por otra parte, el propio sistema no tiene los mecanismos adecuados para que los recursos cumplan la función para la que fueron diseñados, no habiéndose establecido un control para que se dé la transición desde los Centros Ocupacionales a los CEE y de éstos a la empresa ordinaria, tal como prevé la LISMI, con lo cual estos centros, en muchos casos se han convertido en "ghettos" segregados.

Conscientes de esta dificultad, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el CERMI en el acuerdo firmado entre ambas partes (II PLAN DE EMPLEO MTAS-CERMI 2002-2004) se han comprometido a regular durante el 2003 los Enclaves Laborales¹ para facilitar el tránsito al empleo ordinario en el marco de las medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2%. El Acuerdo sólo marca unos mínimos en relación a:

- Favorecer el tránsito desde los CEE al empleo ordinario.
- Mantener las garantías laborales que tiene el trabajador en el CEE.
- Permitir la actividad laboral y la práctica profesional en un entorno real de trabajo.
- Facilitar a la empresa un mejor conocimiento de las aptitudes reales de los trabajadores con discapacidad de los CEE.
- Posibilitar el cumplimiento temporal por la empresa ordinaria de la obligación de reserva de empleo para trabajadores con discapacidad.
- Crear más empleo en los CEE.

Otra fórmula prevista por dicho acuerdo para favorecer el tránsito a la empresa ordinaria es la creación de Unidades de Apoyo en los Centros Especiales de Empleo.

- Los CEE no suelen contar con los servicios de ajuste personal y social, que deberían ser obligatorios si nos atenemos a la ley.

Una medida que viene a modificar esta situación es el compromiso en el Acuerdo anteriormente mencionado por parte del MTAS de modernizar los Servicios de ajuste personal y social de los CEE, impulsando durante 2003 las modificaciones normativas necesarias para apoyar la financiación de los costes laborales y de Seguridad Social de los trabajadores de ajuste personal y social en los CEE en los que trabajen personas con un grado de discapacidad física igual o superior al 65%, con retraso mental, enfermedad mental o parálisis cerebral.

• Ha faltado una adecuada planificación de la gestión económica y financiera. Muchos han surgido más a través del voluntarismo que de adecuados planes de viabilidad, estudios de mercado y organización empresarial, lo que lleva a que se encuentren en situaciones precarias, intentando mantenerse como empresas subsidiarias de una gran empresa matriz y sólo una, con lo cual si esta empresa fracasa o deja de adquirir los bienes o servicios al CEE, éste deja de existir.

- Han nacido, en muchas ocasiones, con plantillas sobredimensionadas que no rinde lo suficiente, por un interés en acaparar subvenciones. A veces ocurre que un pequeño número de trabajadores tiene un rendimiento que le permitiría poder acceder el mercado laboral ordinario, pero se les mantiene en estos centros porque son los que están supliendo los déficit productivos del resto de la plantilla.
- No existe, por parte de la mayoría de los trabajadores con discapacidad de estos centros, un conocimiento de los derechos y obligaciones laborales ni ha existido por parte de las organizaciones sindicales un interés por este tipo de empresas. Son muy raros los casos en los que hay representación sindical y muy pocos los trabajadores que hacen reivindicaciones laborales por miedo a perder el empleo. Esto ocurre espe-

cialmente en las empresas que se rigen por un modelo de gestión asistencial ya que es muy difícil establecer acuerdos y vigilancia de las condiciones laborales cuando el empleador asume a la vez el papel patronal, sindical y social.

- En suma, muchos CEE han surgido con un sentido de servicio social y no con un talante empresarial, cuentan con plantillas elegidas de forma intuitiva, con un perfil de profesionales de apoyo reconvertidos y con discapacitados inadaptados. A esto hay que añadir la no concreción de su función empresarial, del tipo de productos o servicios en los que pueden ser competitivos y de objetivos comerciales.

A pesar de todo esto, con las debidas correcciones, pueden y deben seguir existiendo los CEE como fórmula de empleo protegido que facilite la integración laboral de las personas con discapacidad, y concretamente con nuestro colectivo deben seguir surgiendo iniciativas en este sentido.

De hecho, es en esta modalidad de empleo donde se han producido las mayores tasas de crecimiento anual, pasándose de 5.018 empleados en 1988 a 8.393 en 1992 y más de 19.000 en 1998. En la Comunidad de Madrid existían en 1998, 56 CEE registrados con un total de 1.851 trabajadores, de los cuales el 52% presentaban una minusvalía psíquica. Según los datos de la Memoria de Actividades de los Centros 2002 (cerrados a 31 de Diciembre) de la Dirección General de Trabajo de la C. M., existían en la Comunidad de Madrid 109 CEE operativos y con actividad laboral (18 menos que en 2001) con una plantilla total de 4.665 personas (686 más que el año anterior) de los que 4.203 son trabajadores con discapacidad (578 más que en 2001) y 462 sin discapacidad (108 más que el año anterior).

La mayoría de los trabajadores minusválidos en CEE son de tipo físico, sensorial o con retraso mental. Aunque no existen datos, se puede decir que las personas con enfermedad mental ocupan un pequeño porcentaje del total.

Los datos de la Dirección General de Trabajo en cuanto al tipo de discapacidad y al tipo de contrato son los siguientes:

Tipo de discapacidad	DESGLOSE POR TIPO DE DISCAPACIDAD				DESGLOSE POR TIPO DE CONTRATO				
	Género		Total		Género		Género		
	Varones	Mujeres		Varones	Mujeres	Varones	Mujeres		
Intelectual	1.082	667	1.749	INDEFINIDO	1.642	1.107	TEMPORAL	700	754
Física	902	746	1.648						
Sensorial	369	437	806						
TOTAL	2.353	1.850	4.203	TOTAL	2.749 (65,41%)		TOTAL	1.454 (34,59%)	

Desde los Centros de Rehabilitación Laboral dependientes de la Consejería de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid se ha contactado con 40 de los 130 CEE inscritos a fecha 21-1-2003. Los resultados de estos contactos en cuanto a contrataciones laborales de personas con enfermedad mental son muy pobres: tan sólo se han realizado 25 (14,68%) de un total de 177 contratos en todas las modalidades de empleo. Hay que señalar, además, que todos estos contratos corresponden a usuarios del CRL "Nueva Vida" que tiene una trayectoria de 12 años y una larga experiencia en inserción laboral. Algunos de estos contratos se han celebrado después de un período de prácticas realizados mediante la firma de un convenio en prácticas entre ambas entidades. Predominan los contratos temporales frente a los indefinidos.

En el momento actual, existen dos CEE en la Comunidad de Madrid específicos para enfermos mentales. Uno es una explotación agropecuaria creado por una entidad sin ánimo de lucro que emplea únicamente a sus socios. El otro, de reciente creación desarrolla actividades relacionadas con la informática y ha empleado a usuarios del CRL "Nueva Vida" que les asesoró en todo el proceso de creación de la empresa.

Las *Empresas de Inserción* (EI) se definen como "estructuras de aprendizaje que reproducen las condiciones de trabajo y las relaciones laborales de una empresa, cuyos promotores mediante una iniciativa empresarial y estando sensibilizados con el problema de la integración laboral de personas en exclusión social proporcionan un trabajo real en condiciones reales de empresa".

Teniendo en cuenta las limitaciones y dificultades de estas personas, realizan un itinerario personal donde se adquieran las habilidades y experiencias necesarias para desenvolverse con garantías en el mundo laboral.

Sus características principales son:

- Los destinatarios son colectivos en exclusión social.
- Persiguen un fin social –la inserción–, pero deben ser autosuficientes económicamente (sin fórmulas de empleo protegido ni subsidiario).
- Compiten en igualdad de condiciones con el resto de las empresas del mercado.
- La base de su financiación es la inversión, no la subvención.
- El planteamiento es el de pedir mercado, no subvenciones, puesto que es la competencia en el mercado y los beneficios de la actividad económica lo que mantiene los puestos de trabajo.
- Los protagonistas son los propios individuos, no las instituciones de ayuda o tutela (la persona es la protagonista de su proceso de aprendizaje desarrollando las habilidades necesarias que exige la práctica de cualquier trabajo: aprenden haciendo).
- Su planteamiento es que las estructuras estables en la empresa estén integradas por personas que hayan desarrollado su proceso de inserción en la empresa, dotándolas de los procesos de formación y capacitación necesarios.
- Trabajan en sectores de expansión, no de recesión, a través de estudio de las necesidades laborales locales.
- Permiten al trabajador acceder en las mismas condiciones, derechos y obligaciones que se dan en las empresas comunes, pero teniendo en cuenta las características especiales del colectivo al que se dirige.
- Permiten unir lo que podrían parecer dos fines incompatibles: el social y el económico, puesto que, por un lado las personas se sienten como parte fundamental de una organización que depende de su trabajo y se automotivan en su proceso de aprendizaje, y por otra parte se empiezan a utilizar términos como eficiencia y eficacia que sólo se utilizaban en el sector privado.
- La permanencia en las empresas de inserción es sólo temporal, mientras que dure el periodo de aprendizaje, puesto que no pretenden crear puestos de trabajo indefinidos, sino formar y capacitar a las personas para poder acceder a un puesto de trabajo fuera.
- Elaboran un proyecto personal de empleo que especifique las acciones que la persona llevará a cabo para acceder al mercado de trabajo y mejorar su empleabilidad.

- Los beneficios repercuten por entero o se reinvierten en los fines previstos de generación de empleo e inserción laboral.

Actualmente la presencia de enfermos mentales en este tipo de empresas es prácticamente inexistente, pero por su filosofía puede ser de enorme interés para nuestro colectivo.

C) Una derivación de la inserción en el mercado laboral ordinario es la fórmula conocida como *Empleo Con Apoyo*, que surge para dar respuesta a las personas con discapacidades moderadas y severas que no podrán percibir nunca un salario en un entorno laboral ordinario sin la existencia de un apoyo continuado.

En Estados Unidos, país donde nació el empleo con apoyo, se ha llegado a definir este concepto y a operativizar lo que debe ser un programa de estas características (Danley, 1993):

- Un trabajo competitivo y real en un contexto laboral ordinario e integrado.
- Un trabajo a tiempo completo o al menos 20 horas semanales a tiempo parcial.
- Con salarios equiparables al resto de los trabajadores no discapacitados.
- El lugar de trabajo ha de ser integrado, esto es, la mayoría de los compañeros de trabajo no presentan discapacidades y los individuos con discapacidades no constituyen un grupo aparte.
- Se debe organizar un conjunto de apoyos flexibles, individualizados y continuados tanto con la persona discapacitada como con el entorno laboral.

En este modelo, un profesional cualificado, el preparador laboral, realiza un entrenamiento en el propio lugar de trabajo y el usuario percibe desde el primer día el salario por parte del empresario. Una vez que el individuo aprende la tarea, el preparador laboral va disminuyendo gradualmente el tiempo de apoyo. En muchos casos, los compañeros de trabajo o los jefes de departamento pasan a asumir estas funciones, prestando su apoyo al trabajador en situaciones puntuales.

El Empleo con Apoyo constituye un proceso de inserción laboral que pasa por diferentes fases.

Las fases del proceso son:

1. Estudio y valoración de candidatos
2. Búsqueda de empleo
3. Análisis del puesto de trabajo
4. Selección y colocación del individuo
5. Adaptación y entrenamiento en el puesto de trabajo
6. Seguimiento y valoración global del proceso

Para finalizar, únicamente añadir que una vez que el usuario ha accedido a un trabajo, puede ser adecuado realizar un seguimiento cercano de su desempeño y dificultades. Dicho apoyo deberá mantenerse el tiempo necesario para asegurar una buena adaptación y deberá estar disponible ante cualquier imprevisto que surja. La familia del usuario puede jugar un papel fundamental a la hora de facilitar y apoyar el mantenimiento en el trabajo. Por ello, es importante asesorar a la familia en todos los aspectos que se comentaron en la evaluación.

BIBLIOGRAFÍA:

- Allúe, A.; Rodríguez, D.; Sánchez, R. y Segoviano, J. (1999). *Manual práctico de contratación laboral*. Madrid: Fundación Confemetal.
- Bellver, F.; Moll, B.; Roselló, R. y Serra, F. (1993). "El empleo con Apoyo: un recurso eficaz para la inserción sociolaboral de personas con minusvalía". *Siglo Cero*, Vol. 24 (3) nº 147, Mayo-junio, 15-24.
- Cañamares, J. M., Castejón, M. A., Florit, A., González, J., Hernández, J. A. y Rodríguez, A. (2001). *Esquizofrenia*. Madrid: Síntesis.
- Cáritas (2000). *Las Empresas de Inserción a Debate. Documentación social*, Nº 117-118. Madrid: Cáritas
- Comisiones Obreras (2003). *Aproximación sociolaboral al empleo protegido: los Centros Especiales de Empleo*.
- Comunidad de Madrid (2001). *Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: Programas básicos de intervención*. Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales, nº 14.
- González, A. (1993). "Centros Especiales de Empleo. Un modelo de empresa revisable". *Siglo Cero*, Vol. 25 (3) nº 148, Julio-Agosto, 49-53.
- Ley 13/ 1982, de 7 de Abril de Integración Social de Minusválidos.
- Ley 29/1999, de 16 de julio, de Modificación de la Ley 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las Empresas de Trabajo Temporal.
- Ley 12/2001, de 9 de Julio, de medidas urgentes de reforma del mercado de trabajo para el incremento del empleo y la mejora de su calidad.
- Ley 45/2002, de 12 de Diciembre, de medidas urgentes para la reforma del sistema de protección por desempleo y mejora de la ocupabilidad.
- Liberman, R. P. (1988/1993). *Rehabilitación integral del enfermo mental crónico*. Barcelona: Martínez Roca.
- Real Decreto 2273/ 1985, de 4 de Diciembre, que regula los Centros Especiales de Empleo de Minusválidos.
- Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, por el que se establecen medidas alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 por 100 a favor de trabajadores discapacitados en empresas de 50 o más trabajadores.
- Rebolledo, S. (1997). *Rehabilitación psiquiátrica*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Rodríguez, A. (coord.) (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid: Pirámide.
- Sobrino, T. (2001) "La inserción laboral de la persona con enfermedad mental crónica". *Boletín de la AMRP*, 13, 13-23.
- Sobrino, T. (2002). "Rehabilitación y apoyo a la inserción laboral", en Verdugo M. A.; López, D. y Rodríguez, M. (coords.) (2002). *Rehabilitación en salud mental. Situación y perspectivas*, Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A. y Jenaro, C. (1993). "El empleo con Apoyo: una nueva posibilidad laboral para personas con discapacidad". *Siglo Cero*, Vol. 24 (3) nº 147, Mayo-junio, 5-12.
- Watts, F. N. y Bennett, D. H. (1983/1990). *Rehabilitación psiquiátrica. Teoría y práctica*. México: Limusa.