EMPLEO CON APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL. COMPARACIÓN METODOLÓGICA EN DOS PROYECTOS PILOTO

Beatriz Esteban* y Borja Jordán de Urríes

INICO (Universidad de Salamanca)

*Calle Sierra 12 bajo B. 28901 Getafe, Madrid // beatrizesteban@mixmail.com

Referencia de la publicación

Esteban, B. y Jordán de Urríes, F. B. (2006). Empleo con apoyo para personas con discapacidad intelectual y para personas con enfermedad mental. Comparación metodológica en dos proyectos piloto. Siglo Cero, 37(2), pp.63-78.

Resumen

El presente artículo aborda la comparación de la metodología de Empleo con Apoyo (ECA) aplicada a dos colectivos de Personas con Discapacidad: Discapacidad Intelectual (D.I.) y Enfermedad Mental (E.M.).

La primera parte describe la aplicación de la metodología por cada Proyecto y el análisis de las diferencias y semejanzas obtenidas entre ambos proyectos. Para finalizar se mencionan una serie de sugerencias sobre la implementación de un programa de ECA específico para personas con enfermedad mental.

Summary

The present article analyzes the comparison of supported employment (S.E.) methodology applied to two different groups: people with Intellectual Disabilities (I.D.) and people with Mental Health Problems (M.H.P.).

First section describes supported employment methodology for each project and analyzes the differences and similarities in both projects. Finally a proposal is made to improve the development of S.E. for people with mental health problems.

Palabras clave

Empleo con apoyo, Discapacidad intelectual y Enfermedad mental.

INTRODUCCIÓN

El Empleo con Apoyo (en adelante ECA) es un modelo de integración laboral basado en el empleo integrado en la comunidad dentro de empresas normalizadas para personas con discapacidad mediante la provisión de los apoyos necesarios dentro y fuera del lugar de trabajo (Jordán de Urríes y Verdugo, 2001; Verdugo y Jordán de Urríes, 2001). Comenzó a desarrollarse en Estados Unidos en los años 80 y en la última década del siglo XX en Europa. En España se dio a conocer públicamente en 1991 en el I Symposium Internacional sobre ECA, organizado por el Consejo Insular de Mallorca y la Universidad de las Islas Baleares, aunque ya existían experiencias piloto previas como el Proyecto *Aura* de Barcelona y el Proyecto *Treball amb Suport* de Mallorca (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 1999).

Tradicionalmente fue concebido en sus inicios para el colectivo de personas con discapacidad intelectual pero se ha ampliado y aplicado a personas con discapacidad física, sensorial, autismo, enfermedad mental, en riesgo de exclusión, etc. con las modificaciones y adaptaciones oportunas. En este sentido, todo programa de ECA debe constar de las siguientes fases (Bellver, 1993; Jordán de Urríes y Verdugo, 2003): estudio y valoración de candidatos; marketing y búsqueda de empleo; análisis de puestos de trabajo; selección y colocación del individuo; adaptación y entrenamiento en el puesto de trabajo; seguimiento y valoración global del proceso. En el caso de personas con enfermedad mental, este modelo presenta una serie de peculiaridades referidas a la presencia de una situación psicopatológica estable en el momento de iniciarse la inserción laboral, control sobre síntomas asociados a la enfermedad mental, proporción de un apoyo extenso en la comunidad y a largo plazo, y coordinación en red de los diferentes recursos sanitarios, psicosociales y laborales implicados en el proceso de rehabilitación de la persona (Bellver, 2002; Verdugo y Jordán de Urríes, 2003). Según Hoekstra et al. (2004), la cantidad de tiempo total invertido en el proceso de inserción laboral de una persona con enfermedad mental difiere del empleado con una persona con discapacidad intelectual. Mientras que en discapacidad intelectual se dedica más tiempo al apoyo proporcionado dentro del puesto de trabajo, en enfermedad mental los apoyos sobresalen en la fase previa y posterior a la inserción. Por otro lado, los datos sobre la eficacia de los apoyos naturales son escasos para esta población y en algunos casos donde los síntomas se intensifican, la revelación de la discapacidad puede ser necesaria para realizar las modificaciones y adaptaciones necesarias para mitigar los efectos de la sintomatología sobre el empleo (Banks et al., 2001).

Hasta el momento en nuestro país no existe un marco legal que regule el ECA ni tampoco financiación procedente de los presupuestos generales del Estado, aunque algunos gobiernos autónomos lo han incluido en la convocatoria anual de subvenciones para la inserción laboral (Pallisera et al., 2003; Jordán de Urríes et al., 2003).

Una excepción a esto es lo ocurrido en la Comunidad de Madrid donde la fórmula de financiación y gestión no es la subvención sino la contratación administrativa. En el año 2002 se convocan dos contratos de consultoría y asistencia para la organización técnica y el desarrollo de proyectos de ECA, uno dirigido a personas con discapacidad intelectual, y otro dirigido a personas con enfermedad mental crónica. Se trata, por tanto, de dos proyectos de ECA

cuya titularidad es pública, y dependen de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, quien a través de la *Subdirección General de Asistencia Técnica y Coordinación del Plan de Acción para Personas con Discapacidad*, se ha encargado de su diseño, coordinación, supervisión y financiación. Además ambos Proyectos ECA han estado cofinanciados por el Fondo Social Europeo.

Las entidades que gestionan ambos Proyectos de ECA mantienen un contrato de consultoría y asistencia y son: Servicio de Intermediación laboral (SIL) *Labor 3 de la Asociación Afanias* para personas con discapacidad intelectual y *Gabinete de Trabajo Social Grupo 5,.* para personas con enfermedad mental. A su vez, el Proyecto de ECA gestionado por *Grupo 5* se encuentra integrado dentro del *Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica 2003-2007* (compuesto por diferentes recursos como: Centros de rehabilitación psicosocial, Centros de rehabilitación laboral, Centros de día, Miniresidencias y Pisos tutelados.).

La duración de cada Proyecto ECA ha sido de dos años y ha comprendido el bienio 2003-2005. Actualmente, el Proyecto de ECA para personas con discapacidad intelectual (en adelante Proyecto ECA-D.I.) sigue en funcionamiento pero no ha ocurrido lo mismo con el proyecto de ECA para personas con enfermedad mental (en adelante Proyecto ECA-E.M.) debido a la inclusión del ECA en los centros de rehabilitación laboral (C.R.L).

Los participantes acceden a cada Proyecto ECA desde los recursos públicos de la Comunidad de Madrid y son seleccionados entre los usuarios atendidos y en proceso de rehabilitación laboral en los C.R.L y en proceso de orientación laboral de los centros base (C.B.).

Antes de finalizar es importante resaltar el papel de la Administración Pública en la puesta en marcha de estos dos Proyectos piloto de ECA en la Comunidad de Madrid, que supone un inicio en la inversión de las políticas públicas en el empleo de Personas con Discapacidad con respecto al ECA.

Para la recogida de información que permitiera establecer la comparación, se mantuvieron diferentes entrevistas con el Coordinador de cada Proyecto ECA; psicólogo/a; preparador laboral; y trabajador con discapacidad (respecto a esto último solo fue posible realizarlo con el trabajador con discapacidad intelectual). Por otro lado, se hizo uso de las memorias anuales elaboradas por cada Proyecto ECA; documentos técnicos elaborados por la Comunidad de Madrid y la oportuna revisión bibliográfica en cuanto a temas de inserción laboral.

DESCRIPCIÓN Y COMPARACIÓN METODOLÓGICA

Los principales procesos tipo desarrollados se concretan en la Tabla 1. Las fases de cada proceso son bastante similares aunque, en algunos casos, se agrupan u ordenan de diferente manera. En algún caso, se aprecian diferencias en el orden de realización como ocurre con la *fase de Intervenciones previas y Apoyo previo,* y en la estructura como ocurre en las *fases 2, 3, 5, 6 y 7* del Proyecto ECA-D.I., pero manteniendo el mismo contenido. Un caso excepcional es la incorporación a la metodología tradicional de ECA de la *fase de Apoyo "post-empleo"* en el ámbito de la salud mental. A continuación exponemos cada una de las fases agrupadas por procesos.

Tabla 1. Fases y procesos tipo comunes

DISCAPACIDAD INTELECTUAL	ENFERMEDAD MENTAL
1. Acogida	1. Acogida
2. Proceso de valoración	2. Evaluación inicial candidatos
3. Proceso de orientación	
4. Intervenciones previas para facilitar el acceso al puesto de trabajo	
5. Proceso de captación y búsqueda de empleo	3. Prospección mercado laboral. Difusión Proyecto ECA
	4. Análisis puestos de trabajo. Preselección de candidatos
	5. Apoyo "previo". Preparación para el acceso al empleo
6. Proceso de inserción laboral	6. Apoyo en el empleo y seguimiento individualizado
7. Seguimiento laboral	
8. Proceso de sensibilización y divulgación Proyecto ECA a otros agentes	
	7. Apoyo "post-empleo"

PROCESO 1

- ***Acogida (Común a ambos proyectos)***

Ambos programas comienzan con un primer acercamiento y presentación entre el equipo profesional y el usuario. Los centros derivadores facilitan un informe de cada usuario con el que cada Servicio se pone en contacto telefónico con el futuro participante para concertar una entrevista de acogida en la que si es posible debe acudir con algún familiar. En dicha entrevista se informa sobre las características del Proyecto ECA (objetivos y metodología) y el Contrato de Compromiso de participación. Además, el equipo hace una primera detección de las expectativas que tanto el usuario como el familiar tienen con respecto a su participación en un proyecto de estas características.

PROCESO 2

- ***Valoración (ECA-D.I.) - Orientación (ECA-D.I.)***
- ***Evaluación Inicial candidatos (ECA-E.M.)***

En esta fase toda la información que se obtiene es relativa a aspectos laborales. Entre los aspectos que se *valoran* de cada candidato se encuentran: sus habilidades de ajuste laboral y destrezas profesionales; su motivación laboral y expectativas laborales; su trayectoria formativo-laboral y su conocimiento sobre el mercado laboral. La fase acaba con la elaboración del Perfil de Empleabilidad de cada candidato. A los participantes con discapacidad intelectual se les administra el cuestionario "Lantegi Batuak (Badiola et al., 2004) y en el Proyecto ECA-E.M. no se realiza ninguna prueba de concordancia perfil persona-puesto porque los perfiles formativo-laborales de los participantes son muy concretos y se ajustan claramente a los puestos de trabajo ofertados.

A continuación se procede a elaborar el Programa Individual de Intervención compuesto por: *orientación* vocacional-laboral; aspectos facilitadores y obstaculizadores para la inserción; y objetivos de intervención. En el Proyecto ECA-D.I. este proceso se ocupa de aquellos factores obstaculizadores que pueden dificultar el acceso al empleo a través de acciones de formación interna (entrenamiento en habilidades sociolaborales como autonomía y manejo en los medios de transporte, dinero, búsqueda activa de empleo, etc.) y acciones de formación externa (orientación sobre recursos externos de formación). En el Proyecto ECA-E.M. este proceso consiste en una orientación basada en el ajuste laboral del participante.

PROCESO 3

- ***Captación y búsqueda de empleo (ECA-D.I.)***
- ***Prospección del mercado laboral y difusión del proyecto (ECA-E.M.)- Análisis de puestos de trabajo y preselección candidatos (ECA-E.M.)***

Se realiza un análisis de los sectores laborales del mercado laboral acordes con los perfiles de empleabilidad de los candidatos. Las acciones abarcan desde el uso de bases de datos de empresas de la Cámara de Comercio, páginas amarillas, prensa especializada, portales de empleo en la red, etc. hasta contacto con empresas intermediarias (empresas de trabajo temporal). Paralelamente se difunde el Proyecto a través de: dípticos y trípticos informativos, presentación a asociaciones empresariales, documentos elaborados por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, etc. Se incluye información relativa al colectivo de personas con discapacidad al que va dirigido, características de la metodología de ECA, servicios prestados a la empresa y modalidades de contratación.

Fruto de las actividades anteriores se consigue la *captación de empleos*. A veces no todos los puestos de trabajo son idóneos y es el propio Servicio el que descarta la viabilidad de colaboración con empresas por varios motivos como: no ajuste persona-puesto por requisitos de formación y/o experiencia; no adecuación de los requisitos del Proyecto ECA (contrato mínimo de 3 meses de duración y jornada laboral mínima de 4 horas al día); condiciones laborales no adecuadas para el desarrollo de la metodología (lejanía, jornadas nocturnas, etc.). Cuando una empresa se manifiesta interesada en participar se negocian los Compromisos de colaboración que regulan las responsabilidades de ambas partes.

Los puestos captados se *analizan* pormenorizadamente para la posterior selección de candidatos. El análisis se compone de: descripción de tareas y habilidades; ritmo de producción y rendimiento exigido; uso de herramientas y maquinaria; condiciones laborales; relaciones internas/externas; riesgos laborales; etc. Para recoger esta información se recurre desde entrevistas a los empresarios, técnicos de selección y trabajadores, hasta la observación de la realización del trabajo en el entorno laboral o acceso a documentos en los que se describan las funciones del puesto de trabajo.

Realizado el análisis se efectúa una *preselección*. El Proyecto ECA-E.M. no utiliza ninguna prueba de concordancia perfil persona-puesto sino que se basa en el análisis del perfil profesional del candidato, su motivación hacia el empleo y determinado puesto de trabajo, y que se encuentre estable

psicopatológicamente. En contraposición, el Proyecto ECA-D.I. vuelve a utilizar el cuestionario “Lantegi Batuak” (Badiola et al., 2004) para obtener el perfil del puesto y compararlo con el perfil de Empleabilidad del candidato. Si la casación persona-puesto muestra un ajuste adecuado se realiza la preselección.

En la selección final encontramos diferencias significativas entre ambos Proyectos ECA. Los futuros candidatos con discapacidad intelectual son seleccionados por el propio equipo profesional pues se argumenta que son los que mejor conocen al candidato debido a que las pruebas de selección no se encuentran adaptadas. Por su parte, el proceso de selección de candidatos con enfermedad mental es realizado por la empresa. De este modo, la persona compite en igualdad de condiciones con personas sin discapacidad pues supera las pruebas de selección y su discapacidad suele pasar desapercibida. De forma paralela al proceso selectivo del candidato, se suele hacer la presentación del Proyecto ECA a la empresa que permite a los seleccionadores contrastar posibles sesgos y desconocimientos sobre las competencias personales y profesionales de trabajadores con discapacidad.

En ambos Proyectos ECA, cuando se recibe una oferta laboral, a los candidatos preseleccionados se les comunica la información relativa a la empresa demandante, puesto ofertado, condiciones laborales y requisitos para el proceso de selección. Después, es el propio Proyecto ECA el encargado de comunicar los resultados del proceso selectivo.

PROCESO 4

- ***Intervenciones previas o Apoyo “previo” para el acceso al empleo (Común a ambos proyectos)***

Esta fase está normalmente incluida en el proceso de acogida y evaluación inicial en la metodología tradicional. Inicialmente sirve para conseguir el establecimiento de una alianza, vínculo o enganche entre el participante y el equipo profesional para, seguidamente, proceder a la intervención sobre los factores obstaculizadores que dificultan el acceso al empleo tales como motivación laboral ambivalente, dificultades en la aceptación de la enfermedad, actitudes proteccionistas, expectativas de inserción desajustadas, etc. En el programa ECA-D.I. se realiza previamente a la búsqueda de puestos mientras que en ECA-E.M. se realiza después.

Entre las principales acciones realizadas hay que destacar: Tutorías individuales con el candidato; acompañamiento para inscripción en bolsas de empleo y a empresas para procesos de selección; taller de entrevistas; grupo de encuentro para participantes y familiares (por separado); sesiones individuales para familiares, etc.

PROCESO 5

- ***Inserción laboral (ECA-D.I.) – Seguimiento Laboral (ECA-D.I.)***
- ***Apoyo en el empleo y seguimiento individualizado (ECA-E.M.)***

Este proceso se divide en dos fases en el programa ECA-D.I. y se desarrolla en una sola en ECA-E.M. En ambos casos, cobra una especial relevancia la intervención del profesional, respecto de los apoyos que van a ponerse a disposición del trabajador. La *inserción en el puesto y el apoyo inicial* se realiza en ambos casos a tres niveles:

- Intervención con el trabajador: Prestación de apoyo tanto dentro como fuera del puesto de trabajo. El apoyo dentro se corresponde con el entrenamiento necesario para que el trabajador adquiera las habilidades que le posibiliten la suficiente competencia personal y profesional para adaptarse a los requisitos del puesto de trabajo y realizarlo por sí solo. Se entrenan entre otros aspectos: aprendizaje de tareas, ritmo de producción, habilidades sociolaborales, etc. Por otra parte, en el apoyo fuera del puesto de trabajo se abordan aquellas áreas de apoyo sobre las que no es viable intervenir dentro del puesto de trabajo pues requieren un contexto de mayor privacidad y externo al puesto. Serían cuestiones relativas a aspectos laborales (motivación, autoestima personal y profesional, seguimiento de hábitos básicos de trabajo, etc.), a aspectos cognitivos y psicológicos (habilidades de afrontamiento y autocontrol ante la posible incidencia de sintomatología o ante situaciones de estrés, tolerancia a las críticas e instrucciones, adherencia a la medicación, etc.) y a la utilización de recursos comunitarios (actividades de ocio y tiempo libre, redes sociales en el entorno laboral, uso del transporte público, etc.).

Por otro lado, en ninguno de los dos Proyectos ECA se hace intervención directa sobre los apoyos naturales en el ámbito de trabajo. En el Proyecto ECA-D.I. el preparador laboral únicamente se limita a facilitarlos mientras que es el propio trabajador con enfermedad mental quien cuenta con la suficiente autonomía para utilizar por sí mismo este tipo de apoyo.

- Intervención con la empresa: Consiste en el apoyo y asesoramiento por parte del Servicio de inserción sobre el desarrollo de la metodología, características del trabajador y pautas de interacción y comunicación. A la vez, el equipo ECA también obtiene información sobre el desempeño laboral del trabajador.

- Intervención con la familia: Se caracteriza por la información que recibe la familia sobre el proceso de adaptación del familiar al puesto de trabajo y valoración de la empresa. También la familia informa sobre la repercusión del trabajo en el bienestar personal del familiar y en el entorno familiar. Conjuntamente, familia y equipo ECA colaboran para fomentar actitudes de autonomía personal e ir disminuyendo situaciones de control y sobreprotección.

Un último aspecto a comentar es el relativo a la comunicación de la discapacidad. Cada Proyecto ECA se ve obligado a facilitarlo al empresario y responsable directo y, en la mayoría de las ocasiones, es el trabajador, si quiere, quien se lo comunica a los compañeros.

Una vez alcanzados niveles óptimos de desempeño, ajuste e integración en el entorno laboral, se acuerda con el trabajador la retirada progresiva del apoyo y se comunica a la empresa. Se entra entonces en la fase de *seguimiento* teniendo en cuenta que la necesidad de apoyo se mantiene mientras continúe la vida activa del trabajador y que el Proyecto ECA realiza, con la empresa y el trabajador, un compromiso de activarse en caso necesario. En esta fase principalmente se evalúa la satisfacción del trabajador y empleador; la calidad, cantidad y organización de tareas; el ritmo, rendimiento y habilidades sociolaborales; clima del entorno laboral; detección, prevención e intervención sobre situaciones críticas; funcionamiento de los apoyos naturales, etc. El seguimiento no sólo se dirige al trabajador sino también a la empresa y familia para que se sientan partícipes del Proyecto ECA y arropadas por un equipo de profesionales.

PROCESO 6

- ***Sensibilización y divulgación a otros agentes (común a ambos proyectos)***

Esta fase, aunque solamente se explicita en el Proyecto ECA-D.I., es también realizada implícitamente en el ECA-E.M. Cada Proyecto piloto realiza este proceso a aquellos agentes sociales más relevantes y específicos para cada colectivo. Así, el Proyecto ECA-D.I. incorpora a los institutos, foros de empleo y a los centros ocupacionales junto con la presentación a entidades específicas como FEAPS para discapacidad intelectual y FEMASAM, FEAFES y los diferentes recursos del *Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid* en el ámbito de la enfermedad mental.

Cada Proyecto ECA ha mantenido reuniones con otras entidades que llevan a cabo proyectos de ECA como es el caso del Proyecto ECA-E.M. con el Proyecto Stela de la Fundación Síndrome de Down y con el Proyecto ECA-Autismo de la Confederación Española de Autismo. Del mismo modo, los dos Proyectos ECA que se están describiendo en este artículo se reunieron al finalizar el 2º año de desarrollo para compartir sus experiencias y resultados.

Por último, a nivel comunitario ambos Proyectos piloto han presentado su experiencia en Jornadas y Congresos al igual que en medios de comunicación.

PROCESO 7

- ***Apoyo "post-empleo" (ECA-E.M.)***

Esta fase implica la instauración del *apoyo "post-empleo"* en el ámbito de la salud mental. Si bien se realiza apoyo similar en el ámbito de la D.I., aunque no aparezca como fase descrita, las intervenciones en el ámbito de la E.M. cobran especial importancia.

El objetivo es la preparación ante el cese del empleo y la continuación del apoyo una vez que el trabajador ha finalizado su relación contractual con la empresa para evitar que retorne a una situación de inactividad laboral. Por este motivo, la intervención ha abordado entre otros aspectos: ansiedad anticipatoria ante la inminente finalización del contrato y temor al despido; afrontamiento de la frustración y sentimiento de fracaso; desarrollo de patrones de atribución correctos para valorar positivamente el cese del contrato como un éxito por el desempeño alcanzado y mantenimiento del mismo; reajuste de objetivos personales y profesionales; reanudación del proceso de búsqueda activa de empleo; información y apoyo en gestiones derivadas de la finalización del contrato (alta en el Inem, etc.); mantenimiento de actividades de ocio y tiempo libre; etc.

VALORACIÓN CUALITATIVA

Si valoramos ambos programas de manera cualitativa, podemos establecer una serie de semejanzas y diferencias tal y como señalamos a continuación y mostramos en las Tablas 2 y 3.

SEMEJANZAS

El trabajador recibe un apoyo integral (antes, durante y después del proceso de inserción) y extenso (ámbito personal, laboral, familiar y social). Se realiza una preselección de candidatos por cada equipo ECA. Se encuentran dificultades en ambos colectivos en poner en marcha habilidades sociales ajenas al proceso de producción y ausencia de relaciones sociales informales.

Existe una mayor necesidad de apoyo al principio y final del periodo de contratación. En determinados casos, se presenta dificultad en el manejo del vínculo surgido entre el preparador laboral y el trabajador que, en ocasiones, excede la relación profesional como consecuencia de la cantidad de tiempo que pasan juntos y el contacto realizado no sólo en el ámbito laboral sino en entornos comunitarios. Ninguno de los dos Proyectos piloto realiza intervención directa sobre los apoyos naturales. El *seguimiento* comienza con una periodicidad de 15 días para ir aumentado este intervalo en función de las características de cada participante. En el ámbito empresarial se aprecia confusión entre ambos tipos de discapacidades; desconocimiento del reconocimiento del Grado de Minusvalía y bonificaciones por la contratación de personas con discapacidad. Finalmente, se proporciona un apoyo técnico y asesoramiento permanente que aporta tranquilidad, seguridad y coste cero al empresario al saber que detrás de cada trabajador hay un equipo de profesionales especializados en temas de inserción laboral.

Tabla 2. Semejanzas

SEMEJANZAS
• Apoyo Integral • Preselección • Intensidad inicial y final • Dificultades en el vínculo trabajador-preparador • No intervención sobre apoyos naturales • Seguimiento inicial quincenal • Confusión en la empresa • Apoyo continuado

DIFERENCIAS

Se realiza la evaluación del participante y familia excepto en el Proyecto ECA-D.I. donde se realiza solo con el participante. Sólo se utilizan herramientas de análisis y concordancia perfil persona-puesto como el “Lantegi Batuak” en el Proyecto ECA-D.I. Además, en este Proyecto el proceso de orientación está contemplado como un proceso separado de la valoración. El Proyecto ECA-D.I. tiene como zona de influencia el sur de la Comunidad de Madrid realizando prospección, segmentación y difusión en esta zona. El Proyecto ECA-E.M. se dirige a Madrid capital y toda la Comunidad de Madrid La captación de puestos de trabajo para trabajadores con enfermedad mental por medio de intermediarios (ETT´S) e inscripción a ofertas de trabajo a través de los portales de empleo en internet. La realización de análisis de puestos de trabajo es posterior a la inserción en el Proyecto ECA-E.M. debido a la dificultad de

iniciarlo cuando la persona se encuentra todavía en proceso de selección, rapidez e incorporación inmediata, etc. El candidato con enfermedad mental se enfrenta a los procesos selectivos establecidos por la empresa. En el Proyecto ECA-E.M. se realiza una evaluación sobre la percepción de los trabajadores con enfermedad mental respecto al preparador laboral, ante la resistencia de su presencia física dentro del puesto de trabajo. Se lleva a cabo un enfoque de habilitación o adquisición de habilidades para trabajadores con discapacidad intelectual versus enfoque de rehabilitación o recuperación de habilidades para trabajadores con enfermedad mental. Se desarrolla un mayor número de sesiones de entrenamiento y tiempo de permanencia del preparador laboral dentro del puesto de trabajo en el ámbito de la discapacidad intelectual, frente a una mayor cantidad de apoyo recibido fuera del puesto de trabajo en el ámbito de la rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental. Aparecen resistencias a la comunicación de la enfermedad mental por parte del trabajador por temor al posible surgimiento de estereotipos y prejuicios. Finalmente, el Apoyo "post-empleo" se configura como fase explícita en el Proyecto ECA-E.M.

Tabla 3. Diferencias

ECA-D.I.	ECA-E.M.
• Evaluación trabajador	• Evaluación trabajador y familia
• Utilización herramienta perfiles	• No herramienta
• Orientación y valoración separados	• Orientación y valoración juntos
• Sur de la Comunidad de Madrid	• En toda la Comunidad de Madrid
• Utilizan el SIL de Labor 3	• Utilizan ETT'S e internet
• Análisis de puestos previo	• Análisis de puestos posterior
• Procesos selectivos especiales	• Procesos selectivos normalizados
• No evalúan ajuste con preparador	• Evalúan ajuste con preparador
• Enfoque habilitador	• Enfoque rehabilitador
• Más entrenamiento previo	• Más apoyo fuera del empleo
• No resistencia a comunicar la discapacidad	• Resistencia a comunicar la discapacidad
• No especifica apoyo post empleo	• Apoyo post empleo especificado

CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS

Gracias a la información obtenida por la comparación de cada Proyecto ECA se puede realizar una "radiografía" de los colectivos de Personas con Discapacidad usuarios de ambos proyectos piloto. Las personas con enfermedad mental muestran un nivel de motivación general baja a diferencia de una motivación laboral elevada en los participantes con discapacidad intelectual. Éstas últimas tradicionalmente se han encontrado al margen de toda actividad laboral debido a su falta de formación específica, ausencia de expectativas y experiencia laboral que impedían que se integraran plenamente en el mundo laboral. No quieren trabajar para estar ocupados sino porque desean tener contacto con esta realidad al no haber trabajado previamente y porque es un rol a desempeñar dentro de la sociedad. Se plantean el trabajo como algo estable y duradero. En cambio, las personas con enfermedad mental, pese a poseer mayor experiencia laboral al haber trabajado

previamente a la aparición de la enfermedad, perciben el trabajo como una ocupación del tiempo. Debido al deterioro ocasionado por la enfermedad mental y por un periodo de inactividad laboral persistente, prefieren trabajos no prolongados en el tiempo y de corta duración pues les cuesta responder adecuadamente a las responsabilidades, demandas, exigencias, etc. que todo trabajo lleva asociado, aunque está demostrado que el empleo puede ser un factor protector de recaídas para personas que se encuentren en una situación psicopatológica estable.

CONCLUSIONES GENERALES

En líneas generales, las principales conclusiones que podemos extraer del análisis realizado respecto a ambos Proyectos ECA, se pueden resumir en las siguientes:

En primer lugar, existen características propias que definen cada tipo de discapacidad. La enfermedad mental es percibida como enfermedad y discapacidad en contraposición a la discapacidad intelectual que es una discapacidad.

En segundo lugar, el desarrollo de la metodología es similar en ambos Proyectos piloto sin olvidar las adaptaciones y modificaciones que requieren para cada colectivo. Por este motivo, en el ámbito de la discapacidad intelectual no solamente se ha aplicado la metodología tradicional sino que se ha perfeccionado, y en el colectivo de personas con enfermedad mental, las adaptaciones se han realizado en base a una reestructuración de las fases tradicionales con la aparición de fases específicas y variación en el tipo de apoyo proporcionado.

En tercer lugar, el Proyecto piloto dirigido a personas con enfermedad mental ha tomado como referencia el modelo tradicional de ECA debido a la escasez de información específica sobre la aplicación de esta metodología a dicho colectivo. La aplicación del modelo del empleo con apoyo en el colectivo de las personas con enfermedad mental es aún escasa en nuestro país y con experiencias apenas documentadas.

En cuarto lugar, cada Servicio que ha gestionado cada Proyecto ECA se ha creado exclusivamente para este fin y estaba formado por profesionales expertos en cada tipo de discapacidad. La entidad que ha gestionado el Proyecto ECA-D.I., *Labor 3*, ha sido desde sus inicios un Servicio de Intermediación Laboral que previamente ha trabajado esta modalidad de inserción laboral, lo cual, ha aportado notables ventajas para el Proyecto piloto al conocer el equipo profesional esta metodología. En cambio, el Proyecto ECA-E.M. ha partido desde cero siendo la primera experiencia piloto de aplicación del ECA para personas con enfermedad mental dependiente de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y la estructuración de fases se ha llevado pareja a la realización de la metodología partiendo de cero.

APORTACIONES Y SUGERENCIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ECA CON P.C.E.M.

A la luz de lo visto hasta el momento y con la información extraída del estudio de ambos Proyectos ECA, se pretende realizar una serie de propuestas que supongan una aportación a la rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental por medio del ECA. Las aportaciones y sugerencias planteadas se van a dividir en función de los principales agentes implicados: Persona con Discapacidad, familia y ámbito empresarial.

Antes de comenzar es necesario hacer una puntualización con respecto a las características estructurales de la metodología. Se propone una reestructuración de procesos y fases surgidas de la comparación realizada entre ambos Proyectos piloto como se muestra en la tabla 4. Fundamentalmente, los principales cambios obedecen a una separación de procesos estableciendo para cada proceso una o varias fases. Por otro lado, se ha añadido a la *fase de evaluación* la realización de la valoración y orientación como dos pasos independientes y se ha separado la *fase de sensibilización y divulgación* de la *fase de prospección*, dentro de un proceso conjunto, como estaba contemplado en el Proyecto piloto original de ECA-E.M.

Tabla 4. Fases propuestas para ECA-E.M.

1. Acogida
2. Evaluación de candidatos -Valoración -Orientación
3. Apoyo “previo”: Preparación para el acceso al empleo.
4. Prospección y segmentación del mercado laboral
5. Sensibilización y divulgación del Proyecto ECA al: -Mercado laboral -Otros agentes sociales
6. Análisis de puestos de trabajo
7. Preselección y selección de candidatos
8. Apoyo en el empleo: Inserción laboral.
9. Seguimiento laboral.
10. Apoyo “post-empleo”

APORTACIONES CON RESPECTO AL TRABAJADOR

En primer término, parece útil utilizar algún instrumento objetivo de concordancia perfil persona-puesto, similar al “Lantegi Batuak”, que aportase información adicional sobre las posibilidades de empleabilidad del candidato, un mayor ajuste entre la persona y el puesto de trabajo y seguridad en el proceso de inserción.

En cuanto a la captación de puestos de trabajo, las empresas de trabajo temporal presentan una serie de requisitos compatibles con las características del colectivo de personas con problemas de salud mental. Dichos requisitos hacen mención a los contratos temporales caracterizados por ser de poca duración (meses, etc.) y/o con una variedad de jornada laboral (completa, parcial, etc.), que son de enorme utilidad para personas con escasa experiencia laboral, con abandonos laborales o con dificultades en el

mantenimiento del empleo. Además, disponen de un abanico amplio de ofertas laborales en trabajos poco cualificados y vuelven a ofertar puestos de trabajo aunque haya habido cese de la relación laboral.

Dentro de la población de personas con enfermedad mental se presenta una variedad de perfiles profesionales que se ponen de manifiesto a la hora de buscar un determinado trabajo y para los cuales los Servicios de inserción tienen que estar preparados. En el caso de trabajadores con formación cualificada (electrónica, ingenierías, etc.) se plantean dos cuestiones: buscar un trabajo para esa persona acorde a su demanda laboral con el ajuste de competencias y capacidades, y que el preparador laboral posea los suficientes conocimientos técnicos para prestarle los apoyos necesarios en ese puesto de trabajo cualificado pues, normalmente, la mayoría de los empleos son del sector servicios y no requieren una cualificación especializada. Ante esto, una alternativa que se plantea es valorar primero los conocimientos y dificultades del preparador laboral para hacer este tipo de tareas especializadas y, si no puede proporcionar un entrenamiento adecuado, sustituirlo por un profesional del sector que instruya directamente al trabajador en el aprendizaje del puesto de trabajo sin que el preparador laboral esté ajeno a este entrenamiento. De cualquier manera la acción combinada del profesional de apoyo y del compañero de trabajo como apoyo natural, parece la más adecuada, mitigando el posible rechazo a la figura del profesional de apoyo en el ámbito de trabajo.

Durante el proceso de inserción laboral no hay que perder de vista el desarrollo de la enfermedad mental por la remisión o aparición de síntomas que pueden desencadenarse como consecuencia de la realización de un puesto de trabajo. Por este motivo, es importante comenzar con un periodo de estabilidad psicopatológica y mantener un contacto frecuente los primeros meses de trabajo dado que es en este periodo cuando se producen la mayoría de los abandonos. En este sentido, en aquellas ocasiones donde la persona no es capaz de detectar aquellos síntomas premórbidos, indicadores de una posible recaída, ni tampoco es detectado por el preparador laboral debido a su retirada, es conveniente que los apoyos naturales (compañeros de trabajo, amigos, familia, personal médico, etc.) puedan detectar indicios de crisis para minimizar su repercusión en el empleo.

Para hacer frente a la escasez de participación de este colectivo en la vida social de la empresa, es necesario que el Servicio de inserción se ocupe de aspectos no laborales como el fomento de actividades de ocio y tiempo libre, vida independiente, etc. Esto comienza a ser demandado por muchas personas con discapacidad pues les gustaría ser más apoyados en la ocupación de su tiempo libre, el cual, adquiere un significado diferente cuando la persona se encuentra trabajando que cuando está desempleada. Son una buena opción para potenciar las habilidades sociales y aumentar las redes sociales pues, la realización de actividades ajenas al empleo, propician que cuando la persona deje de trabajar tenga establecida una red social externa al entorno laboral y cuanto más se desarrollen amistades individuales y organizativas, más probable será que se logre una pertenencia plena a la comunidad.

Desde el Proyecto ECA-E.M. se han realizado reuniones grupales con los trabajadores en las que exponían sus experiencias, dificultades, etc. al finalizar cada año. Desde este estudio se plantea la posibilidad de realizarlas con menos demora de tiempo e incluirlas en la *fase de seguimiento* pues, por un

lado, aportan datos que pueden pasar desapercibidos al hacer el seguimiento dentro del puesto de trabajo y, por otro, aumentan las relaciones sociales del trabajador al encontrarse en una situación informal y compartir experiencias con otras personas que están en su misma situación. Siguiendo el criterio de normalización se propone que estas reuniones sean voluntarias pues la población general no realiza reuniones de este tipo.

Es habitual que sea el Servicio de inserción el que se ponga en contacto con el trabajador para realizar el proceso de *seguimiento laboral*. Conforme éste se va demorando en el tiempo, otra opción sería dejar en manos del propio trabajador el que se pusiera primero en contacto con el Servicio pues daría mayor protagonismo a la persona al dotarla de mayor autonomía y responsabilidad en su proceso de inserción.

APORTACIONES CON RESPECTO A LA FAMILIA

Existen ocasiones en que la familia no siempre es un agente de apoyo. La metodología de ECA para personas con enfermedad mental debe incorporar un programa de psicoeducación laboral en el que además de abordar los contenidos habituales (información sobre la enfermedad, reducción de la tensión familiar, etc.) preste atención a otros relacionados con el ámbito laboral y que versarían sobre el papel del trabajo en la vida de las personas; dificultades para la integración laboral de personas con problemas psiquiátricos crónicos; papel de la rehabilitación laboral; actualidad del mercado laboral; riesgos de la incorporación laboral como agravamiento de la sintomatología, recaídas, abandono de la medicación, etc; participación de la familia en el proceso de inserción laboral; reuniones informativas donde los profesionales del equipo ECA o personas externas como abogados, etc. explicasen el sistema de pensiones y asesoramiento sobre la recuperación de la pensión una vez que la persona ha dejado de trabajar o la existencia de fórmulas para compatibilizar la pensión no contributiva con el salario (contratos a media jornada o cuyo salario no supere el salario mínimo interprofesional). Las familias suelen desconocer estos datos y, por tanto, oponerse al acceso al empleo de su familiar ante el temor a la pérdida de la pensión de por vida o de la gratuidad de plaza en determinados centros.

APORTACIONES CON RESPECTO AL ÁMBITO EMPRESARIAL

En términos generales, las campañas de sensibilización sobre empleo para personas con discapacidad deben fomentar el paso de una política de protección social a políticas activas de promoción de empleo en donde las personas no sean dependientes sino personas contribuyentes, deben fomentar igualmente la actividad laboral como objetivo deseable y alcanzable, y deben por supuesto fomentar el acceso al empleo normalizado como meta.

Entre las estrategias de “marketing” referidas a la “venta” del trabajador con discapacidad no es recomendable comenzar haciendo hincapié en el cumplimiento obligatorio de la Cuota de reserva pues puede generar reticencias y rechazo al no ser los Servicios de inserción la figura más adecuada para exigir el cumplimiento de este requisito sino el Ministerio de Trabajo. Como alternativa se apela al “valor añadido” que este tipo de personas aportan a la empresa pues la plantilla de trabajadores está compuesta por una diversidad de personas y al empresario se le ofrece mano de obra con trabajadores con suficiente competencia profesional. Además, hoy en día las

empresas mejor valoradas son aquellas que dentro de sus planes desarrollan acciones referentes a la responsabilidad social corporativa.

Lo más novedoso es la presentación del Proyecto ECA paralelo a la realización de entrevistas al candidato pues permite verificar a los seleccionadores como es un trabajador con enfermedad mental respaldado por el apoyo del equipo profesional.

Lo ideal sería que toda empresa contase con un profesional especializado en temas de inserción laboral para personas con discapacidad o con un Servicio externo (SIL, CRL, etc.) que lo gestionase, pues la ley obliga a aquellas empresas con más de 50 trabajadores a tener en su plantilla a trabajadores con discapacidad pero no ofrece los medios necesarios para poder realizarlo y por eso muchas empresas lo desconocen o lo omiten. Una solución sería crear un registro de personas con discapacidad en los Servicios públicos de empleo y un departamento de asesoramiento e información a empresas sobre las ayudas públicas para su contratación.

Para superar el desconocimiento por parte del ámbito empresarial de lo que es una enfermedad mental y potenciar su acceso al mundo laboral, las acciones de sensibilización y divulgación que se vienen desarrollando contemplan: Búsqueda de empleo en pymes y empresas de gran implantación; cartas de presentación de la iniciativa ECA elaboradas desde Instituciones públicas (Consejería de Familia y Asuntos Sociales, Ayuntamientos, etc.); presentación de la iniciativa de ECA en actos organizados por empresarios para empresarios (la asistencia es mucho mayor que si la convocatoria la hace solo el Servicio de inserción); sensibilización de un empresario a otro (efecto multiplicador por los comentarios favorables de éxito de inserción laboral de un empresario); reconocimiento público en medios de comunicación; distinción como empresa solidaria; carta personal de agradecimiento desde las Instituciones públicas y desde el Servicio de inserción al empresario cada vez que se ofrece un puesto de trabajo; etc.

APORTACIONES CON RESPECTO AL SERVICIO DE INSERCIÓN

Dentro del campo de la rehabilitación laboral en salud mental, la figura del preparador laboral está siendo incorporada recientemente pero es necesario su reconocimiento como nueva categoría profesional.

Por otro lado, cualquier programa de inserción laboral debe estar sustentado por una estructura que garantice su continuidad en el tiempo, con financiación económica estable y no encontrarse limitado por un intervalo temporal de desarrollo.

APORTACIONES CON RESPECTO A LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS

En primer lugar, es necesario el establecimiento de un marco legal específico para el modelo de ECA por medio de la Administración y su financiación a través de canales estables y definidos como pueden ser los Presupuestos Generales del Estado. De este modo, los Proyectos piloto de ECA desarrollados en la Comunidad de Madrid suponen un inicio en la inversión de las políticas públicas en el empleo de personas con discapacidad.

Este tipo de iniciativas no sólo se deben desarrollar desde el ámbito público sino también desde el privado como es el caso de aquellas entidades que

desarrollan programas de ayudas al ECA a nivel nacional como “ECA-CAJA MADRID” y, actualmente, gestionado por el INICO.

Por último, el Cumplimiento de la Cuota de reserva, tanto en el ámbito público como privado, por parte del Ministerio de Trabajo no sólo en lo referente a las medidas alternativas sino a la incorporación en el mercado ordinario de trabajo de personas con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

Badiola, V., Barroso, J., Cornejo, I., Elorriaga, E., Franco, T., Egeregi, I., Martínez, F. J., Martín, F., Martín, M., Mercado, J., Mata, B., Santamaría, T. y Zulueta, B. (2004). *Método de perfiles de adecuación de la tarea a la persona.* Bilbao: Lantegi Batuak.

Banks, B., Charleston, S., Grossi, T. y Mank, D. (2001). Worplace supports, job performance and integration outcomes for people with psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation journal, 24 (4).*

Bellver, F. (1993). El empleo con apoyo en España. *Siglo Cero, 25(3)*, 55-63.

Bellver, F. (2002). *Peculiaridades del Empleo con apoyo aplicado a personas con enfermedad mental.* Ponencia presentada en el congreso virtual de psiquiatría organizado por Interpsiquis y disponible on line http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2002/5504.

Hoekstra, E.J., Sanders, K., Van Den Heuvel, W.J.A., Post, D. y Groothoff, J.W. (2004). Supported employment in The Netherlands for people with an intellectual disability, a psychiatric disability and a chronic disease. A comparative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22 (1),* 39-48.

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (1999). *Empleo con apoyo: Guía de buenas prácticas.* Serie de experiencias innovadoras y buenas prácticas nº2. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Jordán de Urríes, F. B., Martínez, S., Bellver, F., Martínez, A., Serra, X., y Cabré, M. (2003). *Análisis histórico comparativo de la normativa autonómica de subvenciones al empleo con apoyo*. AESE - Real Patronato sobre Discapacidad. Disponible en internet http://sid.usal.es/mostrarficha.asp_Q_ID_E_6690_A_fichero_E_8.4.1

Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M. A. (2001). El empleo con apoyo en España. Una realidad consolidada. En M. A. Verdugo, y F. B. Jordán de Urríes (Coordinadores), *Apoyos, autodeterminación y calidad de vida* (pp. 521-536). Salamanca: Amarú Ediciones.

Jordán de Urríes, F. B. y Verdugo, M. A. (2003). *El Empleo con apoyo en España. Análisis de variables que determinan la obtención y mejora de resultados en el desarrollo de servicios*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Pallisera, M., Vilá, M., Valis, M. J., Rius, M., Fullama, J., Jiménez., Cardona, M. y Lobato, J. (2003). La integración laboral de personas con discapacidad en la empresa ordinaria en el Estado Español. *Siglo Cero, 34(4),* 5-18.

Verdugo, M. A. y Jordán de Urríes, B. (2001). *Panorámica del empleo con apoyo en España.* Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Verdugo, M. A. y Jordán de Urríes, F. B. (2003). Empleo con apoyo y salud mental. En M. A. Verdugo, D. López, A. Gómez, y M. Rodríguez (Coordinadores), *Atención comunitaria, rehabilitación y empleo* (pp. 153-164). Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.