

TÍTULO DE LA PONENCIA:

ALGUNOS ELEMENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS DE EMPLEO INNOVADORES: EL ESTUDIO DE CASO DE LOS CRL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

NOMBRE DEL AUTOR: SEGUNDO VALMORISCO PIZARRO

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: svalmori@ucm.es

RESUMEN DE LA PONENCIA:

Uno de los nuevos desafíos a los que deben enfrentarse los servicios públicos de empleo, es a su cuestionable capacidad para desarrollar un fuerte sistema de red en la fase de intermediación laboral, tanto con los demandantes de empleo como con las empresas oferentes de puestos de trabajo. La sociedad viene demandando desde hace años en este capítulo, instituciones que puedan responder a sus demandas al estilo de otras en el ámbito europeo o internacional. Para generar estos entornos, este sistema debe dotarse de unos elementos básicos: metodología de trabajo basada en una función pública estratégica, financiación, coordinación, transparencia, flexibilidad, participación. El modelo de trabajo de los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) de la Comunidad de Madrid basado en la colaboración público-privada, contiene muchos de estos elementos como para ser considerado un servicio público de empleo innovador.

NOTA BIOGRÁFICA DEL AUTOR:

SEGUNDO VALMORISCO es profesor asociado en la Universidad Complutense de Madrid desde 2013 y de la Universidad Carlos III de Madrid desde 2003. Diplomado en trabajo social, Licenciado en sociología y Doctor en análisis y evaluación de procesos políticos y sociales por la uc3m. Sus líneas básicas de investigación son la formación y el empleo para colectivos en riesgo de exclusión social.

PALABRAS CLAVE:

Inserción sociolaboral, equipo multidisciplinar, itinerario individualizado, rehabilitación laboral, trabajo en red.

ABSTRACT:

One of the new challenges facing public employment services is its questionable ability to develop a strong network system in the labor intermediation phase, both with jobseekers and with companies offering job positions. Society has been demanding for years in this chapter, institutions that can respond to their demands in the style of others at the European or international level. To generate these environments, this system must be equipped with basic elements: work methodology based on a strategic public function, financing, coordination, transparency, flexibility, participation. The model of work of the Centers of Labor Rehabilitation (CRL) of the Community of Madrid contains many of these elements to be considered an innovative public employment

KEYWORDS:

Socio-labor insertion, multidisciplinary team, individualized itinerary, work rehabilitation, networking.

SUMARIO:

1. INTRODUCCIÓN.
2. LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)
3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA
4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.
5. FACTORES DE ÉXITO DE LOS CRL
6. RECOMENDACIONES DE ESTE RECURSO PARA EL DISEÑO DE MODELOS DE GESTIÓN EN SERVICIOS DE EMPLEO
7. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

En tiempos de crisis económica y de francas dificultades para crear empleo estable y de calidad, como vivimos en estos momentos, se hace más necesario que nunca identificar recursos que puedan dar respuesta a esta urgente necesidad.

El desempleo es un síntoma del anormal comportamiento de nuestro mercado de trabajo. No deberíamos acostumbrarnos a tasas de desempleo cercanas al 20% que son

causadas por diversos factores no corregidos a lo largo del tiempo en España. En el caso de las personas jóvenes y mayores de 45 años, estas tasas suponen varias veces la media de la UE.

¿Qué hemos hecho mal en estos años para que nuestro mercado de trabajo arroje el peor comportamiento, junto a Grecia, de toda la Unión Europea?

La actualidad nos exige concentrar nuestros esfuerzos en identificar posibles soluciones a la situación actual, a partir de la investigación de recursos de empleo que obtengan buenos resultados de inserción sociolaboral. Se echan en falta estas investigaciones en la literatura específica sobre este tema, cuestión que se pone de manifiesto en los escasísimos artículos que evalúan nuestras políticas activas de empleo, para demostrar que:

- En nuestro país ha habido una serie de reformas en materia de empleo que no han favorecido a la reducción de las tasas de desempleo desde la década de los años 80, debido a una cierta inestabilidad política,
- La ineficacia de la evaluación, al ser muy difícil comprobar y obtener los resultados de un programa o un proyecto cuyo objetivo es fomentar las políticas activas de empleo, cuando no existe tiempo físico para esta comprobación, ya que cambian las políticas antes de obtener los resultados.

Para identificar servicios públicos de empleo innovadores, hay que clarificar en primer lugar, cuales son los resultados (impacto de la política pública) en términos cuantitativos y cualitativos. En este sentido, un ejemplo de recurso que obtiene buenos resultados es el caso de los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) para personas con enfermedad mental grave de la Comunidad de Madrid, dicho recurso consigue una tasa de inserción laboral del 50% (según datos de la Red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave, correspondientes a 2016), dato más que positivo, sobre todo si nos referimos a colectivos en grave riesgo de exclusión social como es el caso de las personas con enfermedad mental, quienes soportan una tasa de desempleo de partida es del 80%, por lo que se hace más necesario analizar en profundidad las variables que hacen posible este “milagro”.

Nuestro país ha recibido importantes ayudas provenientes del FSE para promover la creación de empleo. A partir de mediados de los años 90, se inyectó gran cantidad de

recursos económicos en favor de la cualificación de la demanda (sobre todo en las fases de orientación y formación de sus itinerarios de inserción sociolaboral). Los orígenes de los servicios de empleo para personas con enfermedad mental grave en la Comunidad de Madrid (actuales CRL) provienen de este momento, si bien el diseño definitivo es posterior. De manera generalizada, podemos decir que los organismos que gestionaron estos fondos, no supieron dar respuesta a dos problemas que aún siguen sin solucionarse:

- 1) No consiguieron extraer suficientes soluciones metodológicas.
- 2) No consiguieron consolidar su gestión con el tejido empresarial.

Habiendo empeorado nuestro actual contexto laboral y siendo más necesario que nunca crear puestos de trabajo de calidad, debemos preguntarnos cuales deberían ser las premisas para que los servicios de empleo cumplan su cometido.

2. LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)

Como hemos indicado, el primer CRL es fundado doce años antes de que esta crisis económica y financiera comenzase a afectarnos de manera directa. Nos remontamos a 1996, año en que algunos técnicos de la Comunidad de Madrid se plantean alternativas al internamiento psiquiátrico de miles de personas, ofreciendo herramientas de inserción socio-laboral que complementasen los tratamientos de salud mental y los psicofármacos.

La Red pública de atención a personas con enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid, ofrece en la actualidad 6.214 plazas en diferentes recursos para el colectivo (centros de rehabilitación psicosocial, centros de día de soporte social, centros de rehabilitación laboral, residencias, pisos supervisados, etc.). En concreto, los CRL atienden a un total de 1.532 personas, de las cuales el 50% encuentran empleo (766 personas con enfermedad mental grave y duradera).

Los CRL, *constituyen el recurso social específico, (dependientes del Programa de Atención social a Personas con enfermedad mental crónica), 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 normalizada fundamentalmente en la empresa ordinaria o también en fórmulas de empleo protegido (Centros especiales de empleo) o sistemas de auto-empleo. Los CRL no tienen carácter de centro de trabajo, por lo que no pueden participar en operaciones regulares de mercado ni incluir relaciones laborales remuneradas con sus usuarios, como si lo hacen otros recursos tales como los centros especiales de empleo o las empresas de inserción, donde si es posible establecer relaciones de trabajo con las personas que pertenecen a dichos centros, así como entre estas entidades "empresariales" y otras empresas para la prestación de bienes o servicios.

En la actualidad existen en la Comunidad de Madrid 22 CRL. Todos ellos compuestos por un **equipo multiprofesional** formado por: Director (psicólogo), 1 psicólogo, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Técnico de Apoyo a la Integración Laboral, 1 Preparador Laboral, 3 Maestros de Taller, 1 Auxiliar Administrativo, ½ auxiliar de limpieza.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

El colectivo de personas con enfermedad mental grave presenta diferencias en cuanto a las condiciones de partida de cada una de las personas atendidas, dichas condiciones ejercen una influencia directa en sus resultados de inserción: tipo de enfermedad mental, ingresos económicos de los hogares, nivel de funcionamiento psicosocial, estado civil, experiencia laboral previa, nivel académico, etc.

En concreto, el **perfil-tipo de los usuarios/as que acuden a los CRL** es el siguiente: todas las personas presentan enfermedad mental grave y duradera, siendo la esquizofrenia, otros trastornos psicóticos y los trastornos de personalidad los diagnósticos clínicos más frecuentes, en más de 70% de los casos tienen ingresos económicos propios procedentes de: su propio trabajo, pensión no contributiva o prestación por hijo a cargo. Casi el 90% son personas solteras con un nivel académico de Enseñanza primaria. EGB (2ª Etapa: 8º) o Bachiller Superior, BUP, COU, Bachillerato y con alguna experiencia laboral previa.

Según el Centro de Investigación Biomédica en red de Salud Mental (Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España e Instituto de Salud Carlos III), en España

se considera que **el 9% de la población padece en la actualidad algún tipo de trastorno relacionado con la salud mental.**

Según el Estudio ESEMeD-España 2006 (dicho estudio es parte de un proyecto europeo sobre epidemiología de los trastornos mentales, enmarcado dentro de una iniciativa de la *World Mental Health Surveys* de la Organización Mundial de la Salud, llamada Encuestas de Salud Mental en el mundo) **el 19,5% de las personas presentaron un trastorno mental en algún momento de su vida** (prevalencia-vida) y un 8,4% en los últimos 12 meses (prevalencia-año).

El trastorno mental más frecuente es el *episodio depresivo mayor*, que tiene un 3,9% de prevalencia-año y un 10,5% de prevalencia-vida. Después del episodio depresivo mayor, los trastornos con mayor prevalencia-vida son la *fobia específica*, el trastorno por abuso de alcohol y la distimia. Los factores asociados a padecer un trastorno mental según perfiles son el sexo femenino, estar separado, divorciado o viudo, estar desempleado, de baja laboral o con una incapacidad.

Según los últimos datos se estima que **las enfermedades mentales consumen hasta el 20% del gasto sanitario en los países desarrollados**, con una previsión al alza en los próximos años (XVII Simposio de la Fundación Lilly, 2010)

Es muy importante tener en cuenta que la **disponibilidad de las personas hacia el empleo**, así como otras **variables añadidas**: autonomía, independencia, emancipación familiar, etc. es muy diferente según sea su:

- **Género**, las mujeres están sujetas a una doble exclusión en el caso de la discapacidad.
- **Edad**, la generación de los mayores de 45 años, quienes tenían 16 y más años en 1982, fecha de aprobación de la LISMI.
- **Nivel académico**, generalmente, como ocurre con el mercado de trabajo en general, a más nivel académico mayor tasa de empleo.
- **Actitud y cultura hacia el empleo**, variable en la que juega un papel fundamental la familia y el entorno.

- **Tipo y grado de discapacidad**, variable que puede limitar en mayor medida que el resto la capacidad de la persona para ocupar un puesto de trabajo con unas mínimas garantías.

4. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.

El protocolo de actuación que sigue este recurso de empleo es el de la **gestión de itinerarios de inserción socio-laboral**. En la actualidad no existe un claro consenso en relación a las fases que contienen dicho itinerario, tanto desde el ámbito de los expertos como de algunas de las entidades sociales más especializadas (por ejemplo, Fundación Tomillo y Fundació Pere Tarrés).

En este sentido, podría decirse que todos los servicios de empleo, tanto públicos, como privados: ONG, Sindicatos, Patronal, Administración pública y Universidades, hacen uso de su propio itinerario, adaptando en cada caso, y en ocasiones sin un modelo teórico claro, las diferentes fases a cada persona, sin que podamos hablar de un protocolo cerrado ni consensuado para ello. Podemos considerar, que estos pseudo-modelos adolecen en muchos casos de deficiencias metodológicas que posiblemente afecten a su resultado final.

ITINERARIO DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL APLICADO EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL (CRL)



El modelo aplicado por los CRL presenta la novedad de *incorporar la evaluación nada más terminar la fase de acogida*, no así al terminar cada una de las diferentes fases del total del proceso (como ocurre con otros modelos, como el de la Fundación Tomillo). *Esta fase de evaluación se realiza por cada uno de los profesionales que componen el equipo de trabajo* (psicólogo, TAIL, preparador laboral, terapeuta ocupacional y maestros de taller), así como se evalúa el comportamiento de cada persona en los talleres pre-laborales durante su estancia previa de 45 días. Es necesario apuntar un par de cuestiones: a) *anualmente se realiza una evaluación de los objetivos con la persona atendida* y estos pueden cambiar en función de la misma y b) *Este itinerario no es lineal*, sino que ofrece en la práctica bastante flexibilidad, de modo que una persona puede pasar del PIR-L a la fase de formación o directamente al empleo si así lo aconsejan las circunstancias.

Si bien existen en el modelo dos puntos de evaluación del proceso (una evaluación que se hace manifiesta en los primeros 45 días de la persona en el recurso y otra al final del itinerario), consideramos que un exceso de evaluación no garantiza el éxito de la inserción laboral, como tampoco es crucial evaluar al final de un proceso tan largo, así como no contar con el feed-back de la información por parte de la persona.

Una vez terminado este primer proceso evaluador, posterior a la fase de acogida, se convoca una **Junta de evaluación**, en la que participan todos los profesionales del CRL que han analizado la inmersión de la persona en los diferentes talleres. Con toda esa información se establece y propone el **Plan individualizado de recuperación laboral (PIRL)**. Este PIRL se remite a salud mental, organismo de quien se recibe la derivación de la persona.

En definitiva, las fases de forma resumida son: acogida, evaluación, PIRL, intervención, seguimiento y alta, siendo la segunda fase la que presenta diferencias con cualquier otro modelo estudiado.

Como podemos comprobar en la imagen anterior (Itinerario de los CRL) **existen dos rutas bien diferenciadas**: a) La **ruta superior** se lleva a cabo entre las personas que acuden al CRL y no tienen empleo y b) La **ruta inferior** se lleva a cabo entre las personas que acuden al recurso con un puesto de trabajo y precisan de herramientas para

mantenerlo. Este segundo grupo tienen como profesional de referencia al preparador laboral, quien realiza tareas de Empleo con apoyo. Las personas atendidas que se encuentran en este itinerario no acuden a los talleres, pero se les hace un PIR-L y se les ofrece apoyo, así como los programas propios de cada centro. El itinerario para esta segunda ruta sigue con las fases de seguimiento (puesto que la persona ya tiene un empleo) y alta.

En la ruta superior, **una vez terminado el periodo de 45 días que culmina con la elaboración compartida** junto a la persona de su Plan Individualizado de Rehabilitación Laboral (PIR-L), plan en el que se marcan sus objetivos a conseguir, comienza la fase de intervención en la que la persona se incorpora de forma definitiva a los talleres y programas del centro, así como se continúan con las intervenciones individuales en despachos con cada uno de los profesionales. Esta fase de intervención abarca: trabajo en programas y talleres (así como intervenciones individuales en despachos), Orientación vocacional, formación, Entrenamiento en Búsqueda Activa de Empleo (EBAE), BAE, Inserción laboral y empleo con apoyo.

Otra característica importante de este modelo, es que **la fase de orientación vocacional se encuentra ya en el propio proceso de intervención**, y no antes, como así ocurre en la mayoría de modelos, de esta forma se asesora para “pulir” mejor la identificación de capacidades e intereses laborales de la persona. Esta fase es anterior a la fase de formación y de búsqueda activa de empleo (BAE) y a la fase de intermediación laboral, es decir, *la persona atendida ya participa de los diferentes talleres y aprende haciendo*. En esta fase de orientación vocacional, el profesional de referencia es el terapeuta ocupacional.

El siguiente proceso en la fase de intervención, es el de **identificar las necesidades de formación de la persona**, formación que generalmente se realiza fuera del propio centro. A partir de este proceso la persona se centra en el empleo, comenzando con el Entrenamiento en Búsqueda Activa de Empleo y con la propia BAE. Posteriormente le sigue la fase de Inserción laboral con empleo con apoyo.

En ambos casos (ruta superior y ruta inferior) **el itinerario termina con la fase de seguimiento de la persona insertada y con la fase de alta**.

Debemos considerar la importancia de los itinerarios de creación de empleo para cualquier persona que esté buscando empleo. Dependiendo de los perfiles profesionales, es posible obviar alguna de sus fases, sin embargo, dadas las especiales características de las personas con enfermedad mental, no es conveniente modificar el esquema-modelo del mismo (y mucho menos eliminar alguna de sus fases), en este sentido *la fase de orientación laboral-vocacional no debe realizarse únicamente sobre la base de lo que el sujeto nos trasmite como preferencias de ocupación*, hemos de dedicar el tiempo necesario, y más con quien padece una enfermedad mental, para ayudarle a organizar y reorientar sus preferencias desde un punto de vista objetivo, aparte de sus preferencias y experiencia laboral previa.

Una vez conocidas las características de la población atendida por este recurso y las diferentes fases del itinerario de inserción sociolaboral o protocolo seguido por dicho recurso, vamos a analizar cuáles son los factores de éxito que posibilitan los resultados señalados.

5. FACTORES DE ÉXITO DE LOS CRL

Las altas tasas de inserción sociolaboral de los CRL de la Comunidad de Madrid son producto de la **conjunción de varios factores**: la ubicación del recurso en el ámbito de los servicios sociales (si bien debería establecerse una mayor conexión con el área de empleo); el liderazgo de los técnicos de alto nivel y su coordinación con las direcciones generales y consejerías implicadas, la alta competencia, vocación y motivación de los equipos profesionales, así como la fórmula de financiación a través del concierto (con unos pliegos que especifican al detalle las condiciones técnicas).

El éxito de este modelo de gestión, se explica por todos estos factores y especialmente en el análisis comparativo de los diferentes recursos en las CC.AA por:

- a) la **coordinación con salud mental** en la derivación de casos,
- b) la **gestión compartida con la persona** de las diferentes fases del itinerario,
- c) la armonizada **composición del equipo de trabajo** (especialmente con la figura del Técnico de Apoyo a la Inserción Laboral),

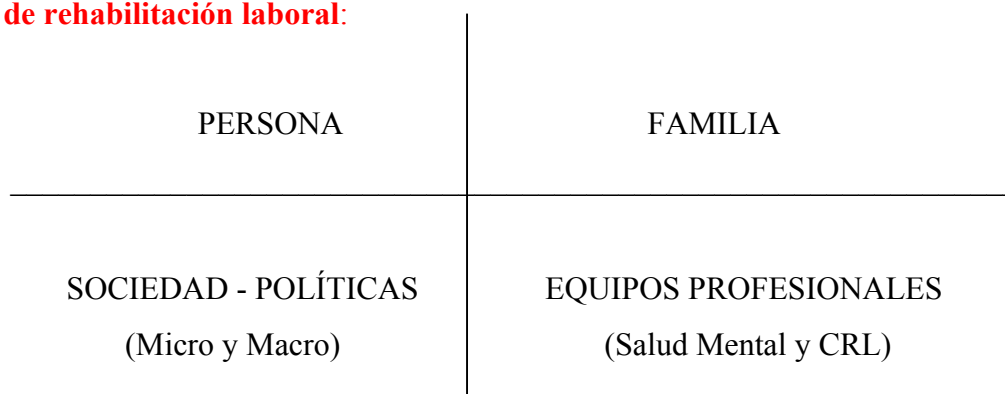
- d) la **apuesta de la Comunidad de Madrid al mantener el presupuesto**,
- e) el **liderazgo de los técnicos de alto nivel** y su coordinación con las direcciones generales y consejerías implicadas, son algunos de los factores que explican el éxito del modelo.

FACTORES QUE FACILITAN LA INSERCIÓN LABORAL:

- Desde el recurso de los CRL se ha comprobado que los factores de éxito para la inserción laboral de las personas usuarias son:
 - i. Motivación de la persona.
 - ii. Apoyo familiar recibido.
 - iii. Experiencias laborales previas.
 - iv. Buen nivel de funcionamiento (habilidades y capacidades).

Todos estos aspectos son trabajados en los CRL, a excepción de las experiencias laborales previas. No obstante, se pulen las competencias adquiridas en el pasado y se adaptan las mismas, así como se adquieren otras nuevas a través de los diferentes programas en los que la persona participa.

Tal y como hemos podido comprobar en la investigación cualitativa realizada, algunos de estos mismos agentes podrían inhibir la inserción sociolaboral de las personas atendidas, a saber: no sólo la propia persona y la familia, sino también la sociedad y el propio equipo profesional. De modo que podríamos situar **cuatro agentes claros en el proceso de rehabilitación laboral:**



Por otro lado, como ya hemos indicado, otro factor de éxito tiene que ver con que **la crisis no ha afectado a la estabilidad del recurso**, como lo ha hecho en otras CC.AA,

en la medida en que este modelo ha estado protegido tanto en efectivos como en dotación presupuestaria por la propia Comunidad de Madrid. Bien es cierto que la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental ha sufrido un pequeño ajuste presupuestario, por ejemplo en el periodo 2012-2013 el presupuesto se redujo un 1,70%, pasando de los 64,7 millones en 2012 a los 63,6 millones en 2013. No obstante, hemos de decir que a pesar de este pequeño ajuste y de una coyuntura desfavorable, **el número de plazas se ha incrementado en el periodo estudiado**, e incluso en la actualidad sigue esta tendencia al aumentar en nuevas plazas en 2014 (hasta llegar a las 1.351 existentes en la actualidad).

**Nº PLAZAS Y PRESUPUESTO RED DE ATENCIÓN SOCIAL A PEM GRAVE
COMUNIDAD DE MADRID (2008-2016)**

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Incremento % |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| Número total plazas de la Red | 5.260 | 5.350 | 5.518 | 5.578 | 5.679 | 5.754 | 6.064 | 6.164 | 6.214 | 18,14% |
| Número atenciones realizadas (CRL) | 977 | 1.104 | 1.137 | 1.260 | 1.313 | 1.333 | 1.383 | 1.460 | 1.532 | 56,81% |
| PRESUPUESTO TOTAL (Mill €) | 56 | 59 | 60,6 | 63,6 | 64,7 | 63,6 | 62,2 | 63,5 | 63,9 | 14,11% |

Fuente: Red de Atención social a Personas con enfermedad mental grave. Comunidad de Madrid.

A los factores indicados (financiación sostenible, método de trabajo y fuerte liderazgo político) hay que añadir uno no menos importante: el **trabajo con el tejido empresarial**. Dicho trabajo consiste en poder presentar a las empresas perfiles profesionales basados en un certero análisis de las competencias y el talento de sus personas atendidas. Más de la mitad del empleo intermediado por este recurso pertenece a empresas normalizadas. Otros factores que explican estos resultados son: el trabajo en red, el plazo de atención (el cual lo marca la persona) o la composición de los equipos multiprofesionales.

Otros recursos de empleo para personas con enfermedad mental grave nos permiten establecer una perspectiva comparada del recurso. **El modelo CRL** está basado en el modelo **“primero entrena y después coloca”**, por el contrario el modelo IPS

(Individual Placement and Support) se basa en el “primero coloca y después entrena” (desarrollado en EEUU y Reino Unido). La comparativa entre ambos nos permite aseverar que el modelo CRL presenta suficientes evidencias empíricas (con un volumen de casos 3,3 veces superior respecto al modelo IPS) como para poder probar su eficacia dada la tasa de inserción laboral conseguida (50%), tasa tan sólo 5 puntos porcentuales inferior a la conseguida por el modelo IPS (55%) y todo ello a pesar de la existencia de unos factores externos claramente desfavorables.

Una vez expuestos los principales factores de éxito de este recurso, en el siguiente apartado vamos a enumerar algunas enseñanzas y recomendaciones que el modelo CRL para personas con enfermedad mental grave de la Comunidad de Madrid, puede mostrar a otros modelos de gestión de servicios de empleo, ya sean dedicados a colectivos en riesgo de exclusión social o no.

6. RECOMENDACIONES DE ESTE RECURSO PARA EL DISEÑO DE MODELOS DE GESTIÓN EN SERVICIOS DE EMPLEO.

- Una primera enseñanza extraída de este análisis comparativo del recurso en las diferentes Comunidades Autónomas, es la **falta de liderazgo por parte de la Administración del Estado** para coordinar unas competencias que, precisamente porque pertenecen a las CC.AA, reproducen un auténtico galimatías, al establecerse 17 modelos diferentes de atención. Este hecho bien puede hacerse extensible a nuestras políticas de empleo. Bien este cierto, que existen multitud de variables que interaccionan entre sí y en ocasiones impiden su buen desarrollo, y más en un país tan diverso como es España: distintas densidades de población, diferentes formas de concebir el modelo, atomización poblacional, etc. todo ello hace que cada CC.AA actúe de forma propia.
- Recomendamos la **creación de una gran base de datos** que abarque a las personas atendidas en los diferentes dispositivos de rehabilitación laboral (en todas las fases del proceso), de modo que se identifiquen en la misma las variables objeto de un amplio estudio cuantitativo. Consideramos que

por los resultados alcanzados en inserción laboral (recordemos que su tasa de inserción es probablemente la más alta de España) se debería liderar desde los CRL un gran estudio a nivel nacional que aporte evidencias empíricas e identifique todos los factores de éxito en las diferentes CC.AA, y recomiende en cada caso el itinerario y los modelos de rehabilitación laboral más convenientes. Una gran base de datos a nivel nacional de las personas demandantes de empleo conseguiría romper las fronteras regionales en la gestión de las ofertas. Esa base debería casar oferta y demanda con un análisis específico de los perfiles solicitados.

- Se recomienda un **análisis en profundidad que identifique las competencias que abarcan cada puesto de trabajo**, para orientar la I+D de los CRL en la consecución de esas competencias mediante adaptaciones. Esta recomendación bien podría hacerse extensible a todos los colectivos, debiendo convertirse en la hoja de ruta de los itinerarios de inserción sociolaboral de las personas atendidas en los servicios de empleo.
- Se recomienda en el nivel nacional (no siendo el caso de los CRL de la Comunidad de Madrid) una **financiación estable** para evitar que los equipos profesionales y los servicios ofrecidos fluctúen y no puedan garantizar la atención de las personas atendidas.

Obviamente y como acabamos de indicar, todo ello debe ser apoyado económicamente creando un **presupuesto anual para tal fin**, de esta forma se lograría equiparar y nivelar los diferentes servicios prestados por cada recurso. Pero todo esto no sería posible sin un amplio consenso y puesta en común de todas y cada una de las Administraciones regionales, un consenso al estilo del realizado en 1990 para la elaboración del Plan Concertado de Servicios Sociales.

En este sentido, se ha constatado que la **Comunidad de Madrid** ha logrado **importantes consensos para implantar este recurso multinivel**, el cual abarca diversas áreas, como son: empleo, formación, servicios sociales y salud, dentro de la Administración Regional, pero que también involucra a empresas y Asociaciones y Fundaciones, todas ellas persiguiendo un mismo fin, a sabiendas de los beneficios que produce, en este colectivo, la inserción en el mercado de trabajo.

Por todo ello, podemos decir que los CRL son un modelo de gestión de la inserción sociolaboral de colectivos con grave riesgo de exclusión social, y por tanto, podrían ofrecer una serie de **RECOMENDACIONES** a otros servicios de empleo. Estas recomendaciones son:

- Sería necesario una **legislación a nivel estatal** que acogiera unos criterios mínimos de armonización para la rehabilitación laboral de las personas con discapacidad por enfermedad mental grave y duradera.
- Dado el contexto de actual crisis económica y financiera habría que apostar por **favorecer la financiación para este tipo de recursos** de forma que se acabe con los recortes en conciertos y subvenciones en la mayoría de CC.AA.
- Impulsar una **mayor coordinación entre los diferentes modelos en cada CC.AA.**, a sabiendas de que somos mucho menos eficaces sin coordinación. De esta forma se podría protocolizar el modelo de atención.
- **Fomentar el liderazgo por parte de la Administración estatal** para comenzar un proceso de unificación de criterios, financiación, equipos profesionales, infraestructuras...En ese liderazgo debe primar lo técnico frente a lo político.
- **Trabajar contra:**
 - el estigma de la sociedad (a nivel macro) Haría falta una gran campaña de publicidad sobre la capacidad y la necesidad de empleo en las personas con enfermedad mental, así como de otros colectivos en riesgo de exclusión social.
 - El estigma de la micro-sociedad: calle, barrio, etc.
 - El autoestigma de las propias personas con enfermedad mental.
- Promover una **mayor participación de las familias** en todo el proceso de rehabilitación laboral favoreciendo una mayor información y evitando la sobreprotección de las mismas hacia las personas con enfermedad mental.
- Realizar **campañas para luchar contra la desinformación de los empresarios** en este campo.

- **Fomentar el Autoempleo**: apenas se crean puestos de trabajo bajo esta modalidad y, aunque se requiere de unas mayores competencias, está demostrado que muchos colectivos crean subsistemas propios de empleo (al estilo de los Centros Especiales de empleo). Para ello sería necesario eliminar aquellas barreras existentes en España, tales como el trato fiscal, la burocracia, etc.
- Trabajar en pos de una **mayor coordinación interinstitucional** (en el caso de la Comunidad de Madrid, con el Servicio Regional de Empleo, la Consejería de Empleo y los Centros Base del IMSERSO).
- **Ampliar la oferta de cursos de formación** adaptados a nuestro colectivo.
- Establecer **políticas de discriminación positiva hacia las mujeres**.
- **Identificar** aquellos **recursos** que, como éste, consiguen altas tasas de inserción laboral para aquellos colectivos con los que trabajan.

Consideramos que, de cumplirse las recomendaciones multinivel aquí expuestas, muchos servicios de empleo conseguirían mejores resultados de inserción y, con ello, se mejoraría la calidad de vida de muchos colectivos en riesgo de exclusión social.

Entendemos, que el estudio de caso de la Comunidad de Madrid analizado en esta investigación, aunque presenta algunos defectos que deberían ser corregidos, **ofrece evidencias suficientes** como para poder ser identificado como una buena práctica (consideramos que el volumen de casos con el que trabaja el recurso, así como el porcentaje de inserción laboral conseguida, son datos suficientes, para hacer esta afirmación), por lo que estamos ante un **modelo de referencia** que debe ser tomado en cuenta para planificar, de forma particular la rehabilitación laboral en España y de forma general, **aconsejar a otros servicios de empleo** sobre las variables a tener en cuenta para conseguir óptimos resultados de inserción sociolaboral. Para ello, es necesario iniciar de forma urgente una estrategia a nivel nacional (que tendrá repercusiones posteriores en las CC.AA) en la que confluyan un firme liderazgo político y un sólido trabajo técnico en el que tengan cabida la Investigación y el Desarrollo.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Neuropsiquiatría (2002): *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones*. Cuadernos Técnicos, nº 6. Madrid.
- Bedia, M., Arrieta, M. y ots.- “Rehabilitación sociolaboral de personas con esquizofrenia: variables relacionadas con el proceso de inserción”. *Actas Españolas de Psiquiatría.*, 2001,29, 6:357-367.
- Ceniceros, J.C.; Oteo, E. (2003). *La Orientación sociolaboral basada en itinerarios. Una propuesta metodológica para la intervención con personas en riesgo de exclusión*. Fundación Tomillo. Madrid.
- Comunidad de Madrid (2001): “Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: Programas básicos de intervención”. *Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales*, nº 14.
- Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Fondo Social Europeo y Junta de Andalucía (2007): “Los programas de empleo para personas con trastornos mentales graves. Una versión actualizada de los modelos de intervención”.
- Guerrero, C. (2005). “Itinerarios de inserción sociolaboral: una propuesta metodológica para personas en riesgo de exclusión social”. En *Revista REDSI - Red Social Interactiva*, 6.
- Haro. J M, Palacín, C y Ots (2006): “Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España”. Ed. *Unidad de Investigación y Desarrollo. Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental*. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.
- Huete, A (2013): *Pobreza y exclusión social de las mujeres con discapacidad en España*. Ed. Cinca.
- Instituto Nacional de Estadística: “El empleo de las personas con discapacidad (2008-2012)”.
- Moreno, J. O., López-Bastida, J., Montejo-González, A. L., Osuna-Guerrero, R., y Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *European Journal of Health Economics*, 10, 361-369.

- Observatorio de rehabilitación psicosocial (2012): “Valoración por comunidades del impacto de la crisis económica en la atención de rehabilitación psicosocial RPS”. Ed. *Federación española de asociaciones de rehabilitación psicosocial*.
- Pastor, A. Blanco, A. y Navarro, D. (Coords.) (2010): *Manual del trastorno mental grave*. Editorial síntesis.
- Rica, Sara de la (2015): “Políticas activas de empleo: una panorámica” en Fedea Policy Papers nº 1.
- Rodríguez, A. (coord.) (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*. Ed. Pirámide. Madrid.
- Rodríguez González, Abelardo (2001): “La experiencia de los Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid”. *Revista de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial*, año 8. Número 13.
- Rodríguez, A y González, J.C (2002): “La rehabilitación psicosocial en el marco de la atención comunitaria integral a la población enferma mental crónica”. *Cuadernos técnicos de servicios sociales* nº 17. Comunidad de Madrid.