

# PREDICTORES DE NO ÉXITO EN DOS CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID (CRL)

PREDICTORS OF UNSUCCESSFUL IN TWO OCCUPATIONAL REHABILITATION CENTERS OF THE COMMUNITY OF MADRID (CRL).

## RESUMEN

La inserción laboral de personas con enfermedad mental (EM) implica un importante reto. Aquí se describe un estudio cualitativo multi-centros, que pretende conocer los predictores de no éxito en las personas con EM atendidas en dos Centros de Rehabilitación Laboral (CRLs) de la Comunidad de Madrid, el Centro de Rehabilitación Laboral de Getafe (contexto urbano) y el Centro de Rehabilitación Laboral de Aranjuez (contexto semirural).

Se emplea la técnica de grupo nominal, con ligeras adaptaciones, en dos grupos de profesionales, uno del CRL Getafe y otro del CRL Aranjuez. Se realiza este análisis en cuatro momentos en ambos grupos: año 2014-2015, año 2016, año 2017 y año 2018. La dinámica grupal consiste en 6 fases, por medio de las cuales se analizan las causas de no inserción laboral de las personas atendidas el año anterior ( $n=167$ ), finalizando con la elección de los factores más relevantes para su posterior intervención y mejora.

Se localizan los predictores de mayor importancia para cada momento y grupo. El único predictor que parece diferenciar entre muestras es la falta de red social en el contexto semi-rural y la falta de orientación vocacional en el contexto urbano. Como elementos comunes destacamos la presencia de expectativas desajustadas, falta de motivación, sintomatología activa y falta de cualificación.

La realidad del mercado laboral es cambiante y diversa, como lo son las personas que buscan empleo, con o sin discapacidad. Analizar los factores determinantes para la no inserción laboral en un contexto y momento histórico determinado, permite diseñar a los equipos de trabajo actividades de mejora como por ejemplo: programas de formación, orientación vocacional para jóvenes, motivación de los profesionales, etc. En el caso de las personas con EM, este estudio muestra la necesidad de mejorar su cualificación, a la par que se hace necesario contemplar otros determinantes comunes como las expectativas desajustadas, la falta de motivación laboral, la sintomatología, la sobreprotección familiar o específicos como la falta de red social y de vínculo.

Palabras clave: salud mental, trabajo, factores determinantes, CRL.

## ABSTRACT

Employment of people with mental illness (MI) implies a major challenge. The present multi-institutional qualitative study aims to learn about the non-success predictors in MI population served at two Occupational Rehabilitation Centers (CRLs) in the Community of Madrid, the CRL Getafe (urban context) and the CRL Aranjuez (context semi-rural).

The nominal group technique is used, with slight adaptations, in two groups of professionals, one from CRL Getafe and another from the CRL Aranjuez. This analysis is carried out in four moments in both groups: year 2014-2015, year 2016, year 2017 and year 2018. The group dynamics consist of 6 phases, through which the causes of non-employment of the people served the previous year ( $n=167$ ) are analyzed to, finally, choose the most relevant factors for their subsequent intervention and improvement.

The most important predictors are located for each moment and group. The only predictor that seems to differentiate between samples is the lack of social network in the semi-rural context and the lack of vocational orientation in the urban context. As common elements we highlight the presence of misaligned expectations, lack of motivation, active symptomatology and lack of qualification.

The reality of the labour market is changing and diverse, as are job seekers, with or without disabilities. Analyzing the determining factors for non-employment in a given context and historical moment, allows the teams for designing improvement activities, for example: training programs, vocational guidance for young people, motivation of professionals, etc. In the case of people with MS, this study shows the need to improve their training and qualification, while it is necessary to consider other common determinants such as misaligned expectations, lack of work motivation, symptomatology, family overprotection or some more specific such as a lack of social network and linking.

Keywords: mental health, work, determining factors, CRL.



Centro de Rehabilitación Laboral /Getafe, Intress

Carlos Vaquero Crespo  
Centro de Rehabilitación Laboral /Centro de Día Aranjuez, Grupo 5

Jesús Saiz Galdós  
Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

malonso@intress.org

## INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad en edad laboral en nuestro país suponen el 6,12% del total de población activa, según el Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad estatal publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2018. Esto supone que casi dos millones de personas tienen algún tipo de discapacidad, de las cuales en torno un 33% tienen asociada una discapacidad psíquica (no especifica cuales). Del total de personas con discapacidad contratadas a lo largo de 2017, solo el 10% correspondía a personas con discapacidad psíquica (INE, 2018). Por tanto, la intervención de los CRLs se antoja necesaria con un colectivo que se encuentra en el vagón de cola de la integración laboral. Las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) son, junto con las personas con discapacidad intelectual, el grupo social con menor porcentaje de inserción laboral según datos del INE (INE, 2017). Estos datos contrastan con los obtenidos en los últimos años por los CRL de la CM, donde el porcentaje de inserción laboral de las personas atendidas son superiores al 60% (Consejería de Políticas Sociales y Familia 2018-2019), datos muy superiores a los del informe del INE.

Los Centros de Rehabilitación Laboral (CRLs) pertenecientes a la Red Pública de Atención Social para Personas con Trastorno Mental Grave y Duradero de la Comunidad de Madrid (CM), están dirigidos a atender a aquellas personas con problemas de salud mental que tienen dificultades para enfrentarse o manejar de un modo autónomo las diferentes exigencias que implica la integración laboral en sus diferentes fases orientación vocacional, búsqueda, obtención y mantenimiento de un empleo y, por tanto, requieren de un proceso intensivo de rehabilitación laboral que les prepare para su inserción y mantenimiento en el mundo laboral (Rodríguez, 2001). Podríamos decir entonces, que los CRL tienen como objetivo más visible contribuir a la consecución y mantenimiento de la inserción laboral de las personas con EM. Estos centros están formados por equipos interdisciplinares que ofrecen una atención integral e individualizada. Para conseguir su principal objetivo, se desarrollan intervenciones que procuran mejorar la empleabilidad de las personas atendidas, facilitar la recuperación o adquisición de competencias socio laborales necesarias para el empleo o mejorar aspectos psicosociales necesarios para la integración laboral. Además, se implementan intervenciones dirigidas a generar entornos sociales más inclusivos mediante las labores de intermediación y sensibilización empresarial y formativa, o intervenciones para reducir el estigma social. Estos son solo algunos ejemplos de la labor desarrollada desde estos centros.

El presente artículo, se centrará en un aspecto concreto de la intervención que resultará relevante para desarrollar programas dirigidos no solo a las personas atendidas, sino también al entorno social de influencia de la propia persona y al de los propios centros. Este aspecto es el de la consecución de la inserción laboral que, como veíamos antes es un objetivo muy importante de los centros, pero no el único y que no depende de manera exclusiva de la propia persona implicada, sino que hay otros actores que tienen un papel relevante en estos procesos.

Actualmente nos encontramos ante una realidad del mercado laboral caracterizado por una complejidad, exigencia y demanda de adaptación y preparación cada vez más importante. Las personas que atendemos tienen también una complejidad añadida a la del resto de personas que integran la sociedad al tener una dolencia psíquica. Es por esto que analizar los factores determinantes para su no inserción laboral, permite diseñar actividades de mejora en los centros teniendo en cuenta dichos factores.

## MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo multi-centros que pretende conocer la existencia de predictores de no éxito para la integración laboral de las personas atendidas en dos CRLs de la Comunidad de Madrid (CM).

El diseño utilizado es una adaptación de los grupos nominales en dos equipos de profesionales. El del CRL Getafe, situado en un entorno urbano, y el del CRL Aranjuez, situado este en un entorno semi-rural. La muestra hasta el año 2018 es de 167 personas.

Los profesionales que han participado en la dinámica que a continuación se detalla fueron; psicólogo/a, terapeuta ocupacional, técnico/a de apoyo a la inserción laboral, preparador/a laboral y encargados/as de áreas pre laborales. La directora del centro se encargó de dinamizar las reuniones de trabajo y recoger la información aportada para, posteriormente realizar el análisis final una vez obtenidos los resultados.

La dinámica de los grupos nominales adaptados, ha constado de 6 fases en la que ambos grupos han analizado las causas de no inserción laboral de las personas atendidas a lo largo del año anterior. Las fases desarrolladas fueron las siguientes:

1. Lluvia de ideas sobre las causas de no inserción.
2. Personas atendidas no insertadas. Mencionar las causas de su no inserción (juicio profesional).
3. Mostrar la jerarquía. Discutir sobre la relevancia cuantitativa y el grado de importancia de cada elemento. Reordenar si procede.
4. Valorar, de entre las 5-7 causas más relevantes, las posibilidades de intervención.
5. Valorar la opción más votada, si hay consenso, realizar un plan de intervención, sino se vuelve al punto 3 o 4.
6. Grupo marco lógico. Analizar la mejor alternativa de intervención.

Se han analizado las causas de no inserción laboral en cuatro momentos diferentes en ambos grupos: años 2014/15, 2016, 2017 y 2018.

Una vez seleccionados los factores más relevantes cada profesional propone las alternativas de intervención desde su área de influencia que considera más oportunas. Estas pueden abarcar desde intervenciones individuales, diseño de programas o ta-

lleres grupales que atiendan las necesidades de las personas atendidas, hasta intervenciones con profesionales para mejorar la calidad de la atención o intervenciones con los contextos laborales.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos se presentan por centros y momentos y se dividen entre predictores de mayor importancia según criterio profesional, y alternativos de intervención para cada predictor o grupo de ellos.

Tabla 1. Predictores de mayor importancia para cada momento y grupo

	2014-2015	2016	2017	2018
C	Falta de motivación laboral	Idea irreal del mercado laboral	Falta de orientación vocacional	No entender el proceso de rehabilitación laboral
R	Expectativas desajustadas	Falta de motivación laboral	Confort	Falta de vínculo
L	Sintomatología activa	Expectativas desajustadas	Sintomatología activa	Falta de Orientación Vocacional
A	Participación ocupacional suficiente	Sintomatología activa	Falta de cualificación	
E	Sobrepotección familiar.	Asistencia irregular o nula al CRL		

En los dos primeros momentos analizados en el CRL Getafe, 2014-15 y 2016, se obtuvieron cinco predictores de no éxito, en el tercero, 2017, se obtuvieron cuatro y en el cuarto, 2018, tres. La "falta de motivación laboral" aparece en los dos primeros momentos analizados, entendida esta como la falta de iniciativas o comportamientos proactivos dirigidos a la consecución de la inserción laboral que puede evidenciarse con la no asistencia al recurso, dilatación de los procesos de Búsqueda Activa de Empleo (BAE) sin causas que lo justifiquen, o la escasa implicación en las actividades propuestas y la ausencia injustificada a los talleres pre laborales. Las "expectativas desajustadas" respecto a las posibilidades de inserción laboral o formativa, o incluso al proceso de recuperación tanto en términos generales como en lo referido al área laboral. La "sintomatología activa" es un factor/predictor que, al igual que el "desajuste de expectativas", aparece en el análisis realizado en CRL Getafe en casi todos los años analizados y hace referencia a que, algunos casos, veían condicionado su proceso de rehabilitación socio laboral debido a su "situación psicopatológica activa" que condicionaba su proceso y requería intervención en este sentido para, posteriormente poder centrarse en aspectos psicosociales y laborales. La "participación ocupacional suficiente" puede tener relación con la motivación, aunque se ha diferenciado de esta porque hace referencia a casos en los que las personas no han obtenido éxito en su proceso de rehabilitación laboral debido a que tenía otras ocupaciones que no eran compatibles con un proceso de integración socio laboral. La "sobrepotección familiar" es un predictor vinculado a comportamientos familiares que condicionan los procesos de recuperación de la persona atendida, se pueden identificar como ejemplos de estos comportamientos la tendencia a la sobre implicación emocional o conductas de protección o crítica excesivas que redundan de manera negativa en la capacidad de la persona para hacer frente a situaciones a resolver.

En 2016 aparecen dos nuevos predictores. El primero

es la "idea irreal del mercado laboral" por parte de las personas atendidas. Este puede tener relación con cierto desajuste de expectativas, pero va más dirigido a tener un concepto del mercado laboral distorsionado y alejado de la realidad, bien por considerar que se trata de un entorno hostil en el que resultará muy improbable la inserción, bien por tener la idea de que el mercado debe adaptarse a las situaciones personales de cada individuo en función de su problemática de salud mental. El otro predictor que aparece es la "asistencia irregular al CRL", lo que condiciona los procesos de rehabilitación laboral porque impide que se pongan en marcha las intervenciones que redunden en la recuperación o adquisición de competencias socio laborales, así como otras intervenciones de carácter psicosocial necesarias para la integración laboral y social de la persona.

En 2017, tres de los cuatro predictores son novedosos respecto de años previos. El primero es la "falta de orientación vocacional" que indica una ausencia de itinerario hacia el que dirigir los esfuerzos de integración formativa o laboral. Es decir, la persona necesita conocer el ámbito en el que quiere desarrollar su actividad ocupacional para poder concretar la intervención y focalizar así los esfuerzos a realizar dirigidos a una meta concreta. Aparece otro factor denominado "confort", referido a la situación de acomodo de la persona a su situación de desocupación, normalmente asociado a las pensiones y ayudas recibidas, algo que no necesariamente es sinónimo de "comodidad". Por último, aparece el predictor "falta de cualificación", indicativo de escaso recorrido formativo que condiciona de forma importante la posibilidad de inserción, así como la calidad de la misma.

En 2018, se vuelve a repetir la falta de orientación vocacional, sobre todo entre los más jóvenes. Surge otro factor nuevo, que es la falta de vínculo de algunas personas atendidas con los profesionales. Lo observamos fundamentalmente con los menores de 25 años, siendo que las actividades que les proponemos, el itinerario y la metodología, no parece responder a sus necesidades y expectativas. Por otro lado, también surge el factor de no entender el proceso de rehabilitación. Tanto en los tiempos, como en las diferentes fases. Incluso nos surge la duda sobre si saben qué es el centro y qué no es (por ejemplo, no es un centro ocupacional, ni un centro formativo, ni una ETT, etc.).

Tabla 2. Predictores de mayor importancia para cada momento y grupo

	2014-2015	2016	2017	2018
C	Falta de competencias laborales	Falta de estructura	Falta de rutinas y organización diaria	Falta de red social/Apoyo social
R	Escasa formación	Sobrepotección familiar	Falta de motivación para el empleo	Auto estigma.
L	Expectativas desajustadas	Falta de red social	No ser consciente de las propias capacidades	Falta de actividades de OTL
A	Sintomatología activa	Falta de motivación laboral.	Dificultad del proceso pre laboral	Falta de motivación
R	Perfil de derivación poco ajustado.		Falta de red social o inadecuada.	Desempleo prolongado

En los cuatro momentos analizados en el CRL Aranjuez se obtuvieron trece predictores de no éxito.

En 2014-15 la "falta de competencias laborales" supone un condicionante que impide a la persona adaptarse de forma adecuada al entorno laboral (Ej. Faltas de asistencias reiteradas, escaso ritmo de trabajo, dificultades de relación con compañeros-as y/o supervisores-as, etc.), de ahí la importancia de participar en las áreas pre laborales de los CRL, lugares de simulación laboral y entrenamiento para la adquisición y recuperación de dichas competencias. Aparece también la "falta de cualificación" que condiciona como veíamos más arriba los procesos de inserción laboral e incrementa el tiempo que se necesita para emprender objetivos laborales puesto que, en muchos casos, supone que la persona ha de pasar por procesos formativos previos a la inserción. En cualquier caso, suponen un condicionante relevante para los procesos de inserción laboral y la calidad de los mismos. Aparece también el "desajuste de expectativas y la sintomatología activa" explicado previamente. Por último, en este primer momento, se identifica la "falta de ajuste en el perfil de derivación al recurso" como factor condicionante. En algunos casos, la persona necesita de un trabajo psicosocial previo intensivo que puede dilatar en el tiempo los procesos de inserción laboral, con la posibilidad de desmotivación que esto acarrea en ocasiones. Esto, lejos de ser una crítica a las entidades derivadoras, supone un reconocimiento de la dificultad para ajustar las derivaciones a las necesidades y momentos de las personas y no solo a sus deseos o requerimientos.

En el segundo momento, 2016, Se repite la "escasa formación" que parece estar relacionada en algunos casos con la juventud de las personas atendidas y también con un nivel sociocultural medio-bajo del entorno semi-rural en el que se encuentra el CRL Aranjuez. Los cuatro predictores restantes son diferentes a los del primer momento. La "falta de estructura" indica la necesidad de una intervención que favorezca la adquisición una organización personal en aspectos básicos (higiene, alimentación, organización diaria, etc.) que requiere de una intervención psicosocial básica. Aparece la "sobrepotección familiar", ya comentada previamente, así como la "falta de motivación laboral", factor este no vinculable solo a la persona, sino también y de manera especial a un mercado laboral actual que resulta poco atractivo por la alta exigencia y escasa calidad de gran parte de los puestos de trabajo, sobre todo aquellos de media-baja cualificación. Por último, se hace referencia a la "falta de red social", factor este que puede parecer poco relacionado con la inserción laboral, pero que supone un factor determinante en muchas ocasiones, puesto que la experiencia nos indica que es frecuente que los procesos de Búsqueda Activa de Empleo (BAE) se resuelvan gracias a los contactos informales. Además, tener una red social activa, nos moviliza para realizar actividades de ocio que, en muchas ocasiones conllevan un gasto económico que si no se dispone de ingresos suficientes resulta difícil de afrontar.

En 2017 vuelven a aparecer la "falta de red social, de motivación laboral, la falta de rutinas y organización diaria", equivalente a la falta de estructura y falta de competencias socio laborales o dificultad del proceso

pre laboral. Aparece como novedad "No ser consciente de las propias capacidades", aspecto que redundante en un auto concepto devaluado que requiere de una intervención transversal que favorecerá el proceso de inserción laboral de una manera indirecta.

En el 2018 surgen dos nuevos factores auto estigma, y desempleo. El primero de ellos condiciona la autoestima, autoeficacia y supone tener creencias negativas acerca de su capacidad y posibilidades para acceder al mercado laboral que afectan de manera contundente, no solo a los procesos de inserción laboral, sino a los de recuperación de la persona. Podría tener relación con fracasos laborales y ausencia de objetivos vitales. En relación a llevar tiempo sin trabajar, hace que se hayan perdido hábitos y habilidades socio laborales básicas, suele generar también un desconocimiento del mercado laboral actual. Además, en los casos en los que este proceso se alarga en el tiempo, supone una dificultad añadida en los procesos de BAE, puesto que grandes periodos de tiempo sin ocupación productiva son difíciles de justificar en procesos de selección laboral.

Las alternativas de intervención se seleccionaron teniendo en cuenta acciones que no se estaban llevando a cabo en los centros o aquellas que se realizaban, pero había que potenciar. Así, pasamos a analizar los resultados en cuanto a dichas alternativas por centro de referencia.

Tabla 3. Alternativas de intervención de mayor importancia para cada momento y grupo.

	2014-2015	2016	2017	2018
C	Decálogo de buenas prácticas para inmigrantes y personas sin hogar.	Taller de motivación familias	Mejorar herramienta de evaluación competencias	Incorporar a un mentor-a en el proceso de acogida
R		Coloquios laborales.	Revisión estrategia comunicación SSM	Hacer los espacios más amables y horizontales
L	Visitas a empresas			Nuevo grupo de OV para jóvenes

En el primer año analizado (2014/15) se estableció undecálogo de buenas prácticas que permitiera atender a personas inmigrantes, que en algunos casos carecían de situación regularizada y personas sin hogar, atendiendo a las necesidades específicas de las mismas. Esto se decidió ante la presencia de un número relevante de personas que se encontraban en alguna de estas situaciones. Además, se incrementó el proceso de intermediación laboral potenciando las visitas a empresas que permitieran tener oportunidades de empleo a las personas atendidas.

En 2016 se instauró un taller específico de atención a familias que focalizara la intervención en incrementar la motivación familiar para que la persona se incorporase al proceso de inserción laboral. Además, se potenciaron los coloquios laborales en los que se informa de aspectos jurídico-laborales, condiciones contractuales, compatibilidad de empleo-prestaciones/pensiones, y otros aspectos legales o formales de los procesos de inserción que proporcionarían información al respecto, a las personas que se encontraban en procesos de BAE.

El tercer momento analizado, 2017, dio como fruto la mejora de la herramienta de evaluación de competencias que permitiría una valoración más fiable de la adquisición de las mismas y la revisión de la estrategia de comunicación con el Centro de Salud Mental (CSM) para que los perfiles de derivación se aproximaran más a las características de atención de los CRL.

En el 2018, y a lo largo del 2019, estamos trabajando en la incorporación más sistemática de la figura del mentor-a, para que pueda explicar su experiencia en el Centro en primera persona. Dada la incorporación de un grupo de personas jóvenes (trabajado en coordinación con el CSM), vamos a dar una reorientación al grupo de orientación vocacional (OV) relacionándolo con BAE. Así mismo, estamos generando espacios en el centro más amables y acogedores arquitectónicamente, quitando algunos elementos de barrera.

Tabla 4. Alternativas de intervención de mayor importancia para cada momento y grupo.

	2014-2015	2016	2017	2018
C	Mejorar herramienta de evaluación competencias	Participación de más profesionales en programa de familias	Programa familias interdisciplinar	Coloquios laborales (comunitarios, de éxito y de género).
R	Revisión estrategia comunicación SSM	Promoción de comunicación informal entre usuarios-as	Ampliar programa de orientación/motivación	Programa de afrontamiento.
L	Visitas a empresas.	Coloquios laborales.	Externalización áreas pre laborales.	Mapeando Las Vegas. Tutorías áreas
A			Mayor decisión usuarios-as en actividades pre laborales	Motivación de profesionales
R			Psicoeducación	

En 2014/15 se implementó una mejora de la herramienta de evaluación de competencias que dio como resultado la reformulación de algunas competencias socio laboral para adaptarlas a las necesidades de las personas atendidas. Además, se revisó la estrategia de comunicación con los CSM de referencia con la misma finalidad explicada más arriba. Por último, se planteó la necesidad de incrementar la intermediación y fidelización de las empresas de la zona de influencia del centro con el objetivo de proporcionar oportunidades de inserción laboral.

En el segundo momento (2016), se plantearon tres alternativas de intervención. La participación de un número mayor de profesionales en la intervención grupal familiar para ampliar la atención a otras áreas además de la psicológica y social, facilitar espacios informales en los que las personas atendidas pudieran interactuar de forma natural, fomentando así la creación de redes sociales informales, y el desarrollo de coloquios laborales con un funcionamiento similar al que veíamos en el CRL Getafe.

En 2017 se mantuvo el programa de familias interdisciplinar y se propusieron cuatro intervenciones, algunas de ellas novedosas o con poco recorrido en el CRL Aranjuez hasta ese momento. La ampliación del programa de orientación con nuevas sesiones que fomentaran la motivación laboral de las perso-

nas. Se procuró la externalización de áreas pre laborales que se había probado de manera puntual con resultados positivos previamente, incorporando las aportaciones de los-as usuarios-as en la medida de lo posible al funcionamiento de las mismas y, por último, se desarrollaron citas de carácter individual con un contenido psicoeducativo importante al contar con un número mayor de lo habitual de personas con esta necesidad.

En el 2018, se retoman los coloquios laborales planteados en 2016 tratando de realizarlos, dentro de lo posible, en contextos externos al CRL e incorporando casos de éxito de personas que han pasado por el proceso de rehabilitación laboral y dotando de una perspectiva de género que procure minimizar las dificultades y/o sectorización laboral por estas cuestiones. Se incorpora un programa de afrontamiento grupal para potenciar las habilidades de relación trabajadas en las áreas pre laborales, se vuelve a poner de relevancia la importancia de explorar posibilidades de empleo en el contexto semi-rural en el que se encuentra el centro y aparece, por primera vez, una acción específica para profesionales en la que trabajar sobre la propia motivación de estos por el trabajo diario y como esta puede influir en los procesos con las personas atendidas.

#### Discusión

Este trabajo permite plantear alternativas a las intervenciones habituales en rehabilitación laboral, incorporando nuevos elementos o priorizando algunos ya conocidos que es necesario potenciar o hacer más presentes.

Se pone el foco en la persona atendida y analiza aquellos factores que condicionan su proceso de rehabilitación laboral, para tratar de establecer intervenciones que mejoren la atención que reciben en los centros. No obstante, no debemos perder de vista que, al igual que los problemas de salud mental no surgen y dependen de manera exclusiva de la persona que los sufre, sino que son consecuencia de la interacción de multitud de variables, en gran medida los procesos de rehabilitación laboral dependen de la persona, pero también del entorno en el que esta se encuentra, de ahí la importancia de una intervención integral, que amplíe el foco de atención de la persona al entorno familiar de la misma, así como al contexto social. Como hemos visto en este trabajo, algunas de las causas de no inserción hacen referencia al individuo, otras al contexto familiar, otras al mercado laboral, otras a salud mental, otras a causas sociales, indicativo de la multitud de variables que intervienen en los procesos de inserción socio laboral y que es necesario explicitar para destacar su importancia. De ahí la pertinencia de realizar estos análisis que nos permiten tener presente, de forma explícita, la importancia de una intervención integral con las personas que acuden a los CRL y no solo centrada en la consecución de una inserción laboral, hecho este que, por si solo no suele reflejar el esfuerzo e implicación de la persona en sus procesos, y complejidad de las intervenciones en ámbitos aparentemente alejados de los procesos de BAE.

En ambos centros han aparecido factores o predictores comunes. Destacamos la presencia de expectati-

vas desajustadas, falta de motivación, sintomatología activa y falta de cualificación. Además de la necesidad de trabajo en red y la cooperación necesaria entre las entidades que derivan a las personas afectadas a los centros (CSM), y los propios CRL. Hay que destacar la bondad de esta interacción entre recursos de diferentes áreas (sanitaria y social), que permite que las personas que atendemos vean cubiertas sus necesidades de inserción. Resulta ser un trabajo complejo y difícil que requiere de un constante contacto directo entre ambos dispositivos para lograr la eficacia y eficiencia de las intervenciones planificadas y realizadas. Hasta la fecha esta es una cuestión que viene realizándose con fluidez en ambas zonas de influencia, pero no por ello debe dejar de destacarse. Como decíamos en líneas previas, la labor de derivación que se realiza desde los CSM resulta especialmente compleja, puesto que resulta utópico pensar en la existencia de personas que se adapten de forma plena a los recursos, algo que por otra parte tampoco es lo esperado. De ahí la necesidad y destacable labor que se realiza de coordinación que reduce de forma significativa los porcentajes de personas derivadas que no se ajustan al perfil de los centros.

El único predictor que parece diferenciar entre muestras es la falta de red social en el contexto semi-rural y la falta de orientación vocacional en el contexto urbano.

Este estudio tiene evidentes limitaciones técnicas, como la no aleatorización de la muestra, pero hay que tener en cuenta que los CRLs no tienen entre sus objetivos prioritarios las labores de investigación. Aun así, esto es algo cada vez más frecuente y suele vincularse a una lógica de investigación-acción que permite mejorar las intervenciones, así como contribuir con una labor divulgadora de las experiencias desarrolladas en los recursos.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.Comunidad de Madrid. Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. Cuadernos técnicos de servicios sociales, 14. 2001.
- 2.Instituto Nacional de Estadística - INE. El empleo de las personas con discapacidad. Explotación de la encuesta de población activa y de la base estatal de personas con discapacidad (notas de prensa, revista electrónica). 2015
- 3.Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de población activa. 2017; Recuperado de [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595)
- 4.López, M., Laviana, M. y González, S. Rehabilitación laboral y programas de empleo. En A. Pastor, A. Blanco y D. Navarro (2010) (dirs.). Manual de rehabilitación del trastorno mental grave. 2010; (511-537). Madrid: Síntesis.
- 5.Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Informe del mercado de trabajo de las personas con discapacidad Estatal, datos 2015. 2016.
- 6.Mechanic, D., Bilder, S., Mc Alpine, D.D. Employing persons with serious mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2002; 21(5), 242-253.
- 7.Marwaha, S., Johnson, S. Schizophrenia and employment. A review. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*. 2004; 39, 337-349. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-004-0762-4>.
- 8.Olaz A.J. La técnica de grupo nominal como herramienta de innovación docente. *RASE*. 2013; 6 (1):114- 121.
- 9.Rodríguez, A. La experiencia de los centros de rehabilitación laboral de la Comunidad de Madrid. *Boletín AMRP*. 2001; 8(13), 35-39.
- 10.Sobrino, T. La inserción laboral de la persona con enfermedad mental crónica. *Boletín AMRP*, 2001; 8(13), 13-23.
- 11.Naranjo R, Cobo F, Rebolledo C, González E. Los centros de rehabilitación laboral y el trastorno mental grave: la experiencia y el seguimiento de los usuarios en la Comunidad de Madrid. *Psychosocial Intervention*. 2018; 27(2):65-71.
- 12.Valmorisco P. Los centros de rehabilitación laboral para personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid: un recurso para el empleo en tiempos de crisis (2008-2012). *Methadodos. Revista de ciencias sociales*. 2015; 3(1): 7-18.