

Psychosocial Intervention

Psychosocial Intervention

ISSN: 1132-0559

ISSN: 2173-4712

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Naranjo-Valentín, Raúl; Cobo-Martínez, Fernando; Rebolleda-Gil, Carlos; González-Fraile, Eduardo; Grupo CRL-LRHP
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, vol. 27, núm. 2, 2018, pp. 065-071
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

DOI: <https://doi.org/10.5093/pi2018a2>

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179855924001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Los Centros de Rehabilitación Laboral y el Trastorno Mental Grave: la Experiencia y el Seguimiento de los Usuarios en la Comunidad de Madrid

Raúl Naranjo-Valentín^a, Fernando Cobo-Martínez^a, Carlos Rebolledo-Gil^a, Eduardo González-Fraile^{b,c}
y Grupo CRL-LRHP

^aCentros de Rehabilitación Laboral y Psicosocial, Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias (LRHP), Madrid, España;

^bUniversidad Internacional de la Rioja (UNIR), La Rioja, España; ^cInstituto de Investigaciones Psiquiátricas de Hermanas Hospitalarias (IIP), Bilbao, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 28 de abril de 2017
Aceptado el 27 de julio de 2017
Online el 22 de junio de 2018

Palabras clave:
Trastorno mental grave
Empleo
Centro de rehabilitación laboral
Comunidad de Madrid
Rehabilitación laboral

R E S U M E N

Una meta en el tratamiento de las personas con trastorno mental grave es su inserción laboral. Los centros de rehabilitación laboral (CRL) combinan diferentes estrategias para favorecer su inserción laboral. El objetivo es describir el estado de los exusuarios del CRL tras su salida del dispositivo e identificar las posibles variables relacionadas con la obtención de empleo. Para ello se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo de casos y controles. Se comparó el grupo de sujetos que tuvieron actividad laboral tras la salida del recurso ($n = 24$) con los sujetos que no tuvieron ningún empleo ($n = 46$) de los CRL de Retiro y de Vallecas. Los resultados indican que las variables relacionadas con la obtención de empleo fueron el estado clínico previo del usuario (consumo de sustancias y número de ingresos hospitalarios), el tiempo de asistencia al CRL ($p = .03$), el apoyo directo ($p = .019$) e indirecto ($p = .00$), el entrenamiento en búsqueda activa de empleo ($p = .018$) y en preparación de CV y entrevista ($p = .006$), así como el tipo de salida del CRL ($p = .00$). Los resultados indican que los programas que se aplican en los centros de rehabilitación laboral son efectivos para la adquisición y mantenimiento de empleo. Es necesario un mayor número de estudios que ayuden a conocer mejor estos efectos.

Labor rehabilitation centers and severe mental disorder: Experience and follow-up of users in the Region of Madrid

A B S T R A C T

A goal in the treatment of people with severe mental disorder is their insertion in the workplace. Labor rehabilitation centers (CRLs) combine different strategies to promote their employment. The aim is to describe the status of former CRL users after leaving the facility and to identify possible variables related to obtaining employment. An observational study with control group was carried out. The group of subjects who had labor activity after leaving the center ($n = 24$) was compared with the subjects who had no employment ($n = 46$) from the CRLs of Retiro and Vallecas. The variables related to obtaining employment were user's prior clinical status (substance use and number of hospital admissions), direct ($p = .019$) and indirect ($p = .00$) support, training in active job search ($p = .018$), and in CV preparation and interview ($p = .006$), as well as the type of CRL output ($p = .00$). The results indicate that the programs that are applied in Labor Rehabilitation Centers are effective for the acquisition and maintenance of employment. A greater number of studies are needed to help better understand these effects.

La inserción laboral es una de las metas fundamentales en el tratamiento de personas diagnosticadas de trastorno mental grave (New Freedom Commission on Mental Health, 2003). En base a la definición y principios de la "recuperación" (Clevenger, 2008; Saks, 2007), la atención se ha focalizado en la inserción en empleos normalizados, lo cual supone una mejora directa sobre el rol social y los ingresos eco-

nómicos del individuo (Cook, 2008; Drake, Skinner, Bond y Goldman, 2009). Igualmente, un empleo estable puede producir mejoras en el control de la sintomatología (Burns et al., 2009; Kukla, Bond y Xie, 2012), autoestima y calidad de vida (Bond et al., 2001; McHugo, Drake, Xie y Bond, 2012; Mueser et al., 1997), así como, en el funcionamiento global (Burns et al., 2009) de las personas con enfermedad mental.

Para citar este artículo: Naranjo-Valentín, R., Cobo-Martínez, F., Rebolledo-Gil, C., González-Fraile, E. y CRL-LRHP, G. (2018). 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*, 27, 65-71. <https://doi.org/10.5093/pi2018a2>

Financiación: Línea de Rehabilitación Psicosocial (LRHP) de Hermanas Hospitalarias. Correspondencia: edugonfra@hotmail.com (E. González-Fraile).

ISSN:1132-0559/© 2018 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Para conseguir la inserción laboral de personas con trastorno mental grave se han utilizado técnicas de entrenamiento prelaboral así como de empleo con apoyo. Mientras que las primeras están más centradas en talleres en los que se trabajan habilidades específicas relacionadas con el desempeño laboral en entornos simulados, la segunda está dirigida a una rápida búsqueda de empleo acompañada de apoyo individualizado y continuado en el propio puesto de trabajo. En 2011 se publicó la revisión de la *Cochrane Collaboration* (Crowther, Marshall, Bond y Huxley, 2001) en la que señalaba el empleo con apoyo como la metodología más efectiva. A partir de ese momento, numerosos estudios controlados (Bejerholm, Areberg, Hofgren, Sandlund y Rinaldi, 2015; Bond et al., 2015; Hoffmann, Jäckel, Glauser, Mueser y Kupper, 2014; Michon et al., 2011; Oshima, Sono, Bond, Nishio e Ito, 2014; Viering et al., 2015; Waghorn, Dias, Gladman, Harris y Saha, 2014), revisiones y metaanálisis (Marshall et al., 2014; Modini et al., 2016) se centraron en el estudio del empleo con apoyo refrendando los hallazgos previamente mencionados. Entre estas investigaciones cabe mencionar la llevada a cabo por Burns et al. (2007) en la que, tras un periodo de intervención de 18 meses, encontraron que un 55% de las personas que recibieron un programa de empleo con apoyo obtuvieron trabajo. Por su parte, este resultado suponía una diferencia significativa respecto al 28% que obtenían empleo tras la aplicación de entrenamiento prelaboral.

Los estudios de Salyers, Becker, Drake, Torrey y Wyzik (2004) y de Becker et al. (2007) analizaron esta misma situación de manera retrospectiva, estudiando el estado actual de exusuarios que 10 años antes habían recibido programas de empleo con apoyo. Utilizando un cuestionario *ad hoc*, preguntaron a los sujetos acerca de su actividad laboral, ocupacional, social y psicopatológica en los últimos años. Ambos estudios coincidieron en sus resultados, encontrando una tasa de empleo superior al 75%. Sin embargo, sus resultados discreparon respecto al tiempo de duración de los trabajos. Salyers et al. (2004) encontraron que el 33% de los sujetos habían tenido algún tipo de ocupación laboral durante, al menos, la mitad del tiempo evaluado, mientras que Becker et al. (2007) obtuvieron un valor del 71% para esta misma medida. Ambas investigaciones llegan a conclusiones muy parecidas respecto a los beneficios asociados al mantenimiento de un empleo, encontrando mejoras en autoestima, esperanza, relaciones sociales, control del consumo de tóxicos, sintomatología y habilidades de afrontamiento, entre otras.

Estos efectos positivos también han sido encontrados en diferentes países y bajo condiciones económicas diferentes (Modini et al., 2016). Ejemplo de esto son los estudios llevados a cabo en Australia (Waghorn et al., 2014), Japón (Oshima et al., 2014), Holanda (Michon et al., 2011), Suecia (Bejerholm et al., 2015) o Suiza (Hoffmann et al., 2014; Viering et al., 2015). Incluso, cuando el crecimiento del producto interior bruto es menor al 2%, el empleo con apoyo muestra aun mayor diferencia en cuanto a su eficacia respecto al entrenamiento prelaboral (Modini et al., 2016).

En el caso de España, país que se ha visto azotado por una fuerte crisis económica desde el año 2008, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) la tasa de empleo de las personas con discapacidad desde el año 2008 al 2014 se ha reducido un 2.3%, mientras que en el caso de las personas sin discapacidad fue mucho mayor, concretamente de un 12.3%. Estas diferencias, en cualquier caso, se han debido más a la destrucción de empleo en la población sin discapacidad que a la creación de empleo en la población con discapacidad. En el año 2014 las personas con discapacidad tenían una tasa de empleo del 25.7%, frente al 58.2% del resto del conjunto de la población. El porcentaje de empleo en personas con trastorno mental grave fue del 15.8% (Instituto Nacional de Estadística, 2015).

Para paliar esta situación, en la Comunidad de Madrid, existen los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL). Estos recursos, creados en el año 1991 y dependientes de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, tienen la finalidad de ayudar a personas con trastorno mental grave a recuperar o adquirir los hábitos y capacidades laborales

necesarios para acceder al mundo laboral, así como apoyar su integración y mantenimiento en el mismo. Para ello, se sirven de una metodología de intervención mixta y flexible en la que se combina el empleo con apoyo y el entrenamiento prelaboral, entre otros. Los CRL trabajan en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental, encargados de la atención psiquiátrica y seguimiento de estas personas, y con el conjunto de recursos de formación y empleo. Su capacidad de atención por centro se sitúa en torno a 50 usuarios (Comunidad de Madrid, 2001).

Como señala Valmorisco-Pizarro (2015), las fases por las que puede llegar a pasar un usuario cuando acepta incorporarse a un CRL, de forma resumida, son: acogida, evaluación, elaboración del Plan Individualizado de Recuperación Laboral (PIRL), intervención, seguimiento y alta. Si bien, existen dos posibles rutas diferenciadas, la primera de ellas tiene que ver con personas que acuden al CRL y no tienen empleo, mientras que la segunda se lleva a cabo con aquellas personas que acuden al recurso con un puesto de trabajo y precisan de herramientas para mantenerlo. Las personas atendidas que se encuentran en este segundo itinerario no acuden a los talleres prelaborales, pero se les propone un PIRL y se les ofrece apoyo directo o indirecto en el puesto de trabajo, así como, si se considera conveniente, algunos de los programas propios de cada centro. Por lo tanto, no hablamos de un itinerario lineal, sino que en la práctica ofrece bastante flexibilidad, de modo que si así lo aconsejan las circunstancias una persona puede pasar del PIRL a la fase de entrenamiento en talleres prelaborales o directamente al empleo.

Hay que señalar que a lo largo del año 2014 los CRL atendieron un total de 1,313 personas, de las cuales el 47.4% mantuvieron o consiguieron un empleo (Valmorisco-Pizarro, 2015), si bien, aunque es posible conocer datos de la eficacia de los CRL durante el proceso de intervención, se desconoce la evolución de los usuarios tras su salida del recurso, ya que no se realiza un seguimiento sistemático y exhaustivo de los mismos.

El objetivo principal de este estudio fue describir la situación laboral de los exusuarios de los CRL tras su paso por el dispositivo. Como objetivo secundario, se analizaron las variables independientes (sociodemográficas, clínicas y asistenciales) que pudieran estar relacionadas con la obtención de empleo. Para ello, se hizo una comparación entre los sujetos que tuvieron una actividad laboral tras su salida del centro y los sujetos que no la tuvieron.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio transversal observacional retrospectivo de casos y controles. El grupo de casos estaba formado por los sujetos que habían tenido un empleo desde su salida del CRL. El grupo control correspondía a los sujetos que no habían encontrado empleo desde su salida del CRL.

Participantes

Para reclutar a la muestra del presente estudio se realizaron contactos telefónicos con exusuarios del CRL de Retiro y del CRL de Vallecas durante los meses de septiembre y diciembre de 2014.

La muestra estaba compuesta por 70 participantes de ambos sexos los cuales se dividieron en dos grupos en base a los resultados en la variable de "actividad laboral tras salida del dispositivo". El primer grupo, denominado grupo de casos, lo formaban 24 sujetos que tuvieron al menos un trabajo desde su salida del CRL. El grupo control estaba formado por 46 sujetos que no tuvieron trabajo tras su salida del dispositivo.

Como criterios de inclusión, los participantes debían: a) aceptar participar libremente en el estudio mediante la firma del

consentimiento informado, b) haber finalizado el proceso de evaluación y tener elaborado el denominado Plan Individualizado de Recuperación Laboral (PIRL) y c) lograr que desde su CRL o desde su Servicio de Salud Mental (SSM) no se estimara inconveniente alguno en la participación del exusuario.

Todos los participantes firmaron el consentimiento informado, en el que se les explicaba los objetivos del estudio, la información que se iba a recoger, la voluntariedad de su participación y el uso y manejo de los datos. Previamente, el estudio fue presentado y aprobado por un Comité de Bioética, por la Comisión de Investigación de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de HHH y por los responsables técnicos de la Red pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, organismo dependiente de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid. El estudio contó con el asesoramiento metodológico del Instituto de III perteneciente a HHH (www.FFF-III.org).

Instrumentos

Para la recogida de datos y evaluación de la muestra se utilizó un cuestionario semiestructurado diseñado ad hoc específicamente para el estudio. Las variables pueden agruparse en cuatro apartados:

Datos sociodemográficos y clínicos al ingreso. Referidos a edad, sexo, estado civil, hijos, ingresos económicos, experiencia laboral previa, etc. Como aspectos clínicos se consideraron el diagnóstico, años de evolución de enfermedad, consumo de sustancias e ingresos psiquiátricos.

Datos asistenciales durante la estancia en el CRL. Se recogió información acerca del proceso rehabilitador que el usuario recibió durante su estancia en el CRL. Entre las actividades y programas se encontraban, tanto entrenamientos prelaborales, como talleres prelaborales, entrevistas de orientación vocacional, entrenamiento en habilidades sociales, intervenciones con familias, búsqueda activa de empleo o preparación curricular y entrevistas, como intervenciones de apoyo directo en el puesto y seguimiento (apoyo indirecto) para aquellos usuarios que ya estaban trabajando. Además de la asistencia a estos programas, se recogió información referida al tiempo de estancia del usuario en el CRL y el tipo de salida del mismo: abandono, alta o baja. Más concretamente, se entiende por abandono cuando el usuario decide dejar el tratamiento en el CRL de forma unilateral, por alta el momento en el que el usuario consigue un empleo o alcanza de forma satisfactoria los objetivos propuestos en su PIRL y por baja el momento en el que el usuario, tras no conseguir los objetivos de su PIRL, es derivado a otro recurso más adecuado a sus necesidades o, debido a un cambio de domicilio, continua con su tratamiento en otro CRL.

Situación laboral tras salida de CRL. Se entrevistó a los exusuarios para conocer su situación a nivel laboral desde su salida del dispositivo. En este apartado podían indicar qué trabajos habían desempeñado, durante cuánto tiempo y en qué condiciones de contratación. A fin de poder homogeneizar el registro de los empleos señalados, estos se clasificaron según las categorías de ocupaciones del [Instituto Nacional de Estadística \(2015\)](#).

Uso de recursos y satisfacción personal tras salida del CRL. Se les preguntó a los exusuarios acerca del uso de recursos asistenciales (ingresos hospitalarios, uso de servicios de salud mental, asistencia a otros dispositivos, etc.) y aspectos referidos a su satisfacción personal a nivel laboral, sentimental, social, mental y física. La satisfacción personal se midió a través de una escala tipo Likert con un rango de 1 a 7 (1 = *muy insatisfecho*, 2 = *bastante insatisfecho*, 3 = *algo insatisfecho*, 4 = *indiferente*, 5 = *algo satisfecho*, 6 = *bastante satisfecho* y 7 = *muy satisfecho*).

Procedimiento

Los datos de los apartados 1 y 2 se obtuvieron a través de los registros asistenciales previos del CRL, mientras que los datos de los

apartados 3 y 4, al requerir la colaboración directa del exusuario, se aplicaron mediante entrevista presencial en el mismo centro. En el caso de los exusuarios interesados en colaborar a los que por diferentes motivos no les fue posible acudir al centro, esta entrevista se administró telefónicamente.

Análisis Estadísticos

Se realizaron análisis descriptivos tales como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, así como medias y desviaciones típicas para las variables continuas.

Previo a la realización de las comparaciones entre grupos, se comprobó la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Para la comparación de variables categóricas se hizo uso de los estadísticos de ji-cuadrado de Pearson (χ^2). Para la comparación de medias para muestras independientes se utilizó la *t* de Student (prueba paramétrica) o la *U* de Mann Whitney (prueba no paramétrica).

Resultados

Para el estudio se consiguió reclutar un total de 70 sujetos exusuarios del CRL. En el momento del ingreso en el dispositivo, el perfil sociodemográfico predominante era de un sujeto varón (72.9%), con una edad media de 35.7 ± 7.4 años, soltero, que convive con su familia y con un nivel educativo bajo-medio. A nivel clínico, los participantes mayoritariamente presentaban diagnóstico de psicosis (57.1%), con un grado de discapacidad superior al 65%, sin apenas consumos de sustancias tóxicas (20%) y con escasos ingresos hospitalarios (en torno a 1-2). A nivel laboral, el 90% tenían algún tipo de experiencia previa, en la mayoría superior al año (75.7%). En el momento del ingreso en el dispositivo la fuente de ingresos económicos mayoritaria era la pensión (60%) ([Tabla 1](#)).

Durante su estancia en el dispositivo, los usuarios recibieron a una media de 2.8 ± 1.8 programas, de los cuales los más demandados fueron los talleres prelaborales (75.7%), orientación vocacional (60.3%) y preparación de CV y entrevista (58.2%). El tiempo medio de estancia en el CRL fue de 2.5 ± 1.7 años. El motivo principal de salida del dispositivo fue baja (37.1%), seguido de alta (34.3%) y, por último, abandono (28.6%). El tiempo medio transcurrido desde su salida del CRL a la aplicación del cuestionario fue de casi 5 años (4.5 ± 2). Por su parte, la mayor tasa de integración laboral se dio en el caso de los usuarios que habían sido dados de alta (por cumplimiento de objetivos de su PIRL o por integración laboral) (79.2%), mientras que el 12.5% de los que consiguieron trabajo habían abandonado la intervención y el 8.3% habían sido bajas (cambio de dispositivo o cambio de domicilio). Por otro lado, respecto a aquellos usuarios que no consiguieron ningún empleo en el periodo de tiempo transcurrido hasta la evaluación, un 37% habían dejado el centro por abandono de la intervención, el 52.2% habían sido baja del dispositivo y el 10.9% habían sido dados de alta ([Tabla 2](#)).

Tras la salida del centro, un 34.28% ($n = 24$) de los usuarios declararon haber desempeñado algún tipo de trabajo. Por su parte, un 31.43% ($n = 22$) refirieron encontrarse trabajando en el momento en el que se efectuó la entrevista. El grupo de sujetos activos consiguió un total de 41 contratos laborales. La media fue de 1.7 empleos por sujeto, la moda de 1 y el máximo de 5. De estos 41 contratos, la mayoría se correspondían con empleos "no cualificados en el sector servicios" (29.26%), seguido de empleos como "operadores de instalaciones y maquinarias fijas y montadores" (24.3%) y empleos de "oficina sin atención al público" (21.95%). La mayoría de contratos fueron a jornada completa (73.17%), en régimen temporal (41.46%) e indefinido (34.14%). El tiempo medio de contratación fue de dos años aproximados, siendo el máximo de 99 meses y el mínimo de 20 días. El motivo de finalización de los contratos fue generalmente por fin de obra (75%) ([Tabla 3](#)).

Tabla 1. Descripción de variables sociodemográficas y clínicas previas al ingreso en el CRL comparadas por grupos

	Empleo desde salida			p
	N = 70	Sí (n = 24)	No (n = 46)	
	%	%	%	
Edad ¹	35.7 (7.4)	7.5	7.4	.353
Sexo				
Hombre	72.9	75.0	71.7	.520
Mujer	27.1	25.0	18.3	
Estado civil				
Soltero	87.1	91.7	84.8	.437
Casado/pareja de hecho	4.3		6.5	
Divorciado/separado	8.6	8.3	8.7	
Hijos				
No	87.1	87.5	87.0	.949
Sí	12.9	12.5	13.0	
Convivencia				
Familia	84.3	70.8	91.3	.098
Piso protegido	1.4	4.2		
Solo	8.6	12.5	6.5	
Otros	5.7	12.5	2.2	
Nivel educativo				
Bajo	41.4	33.3	45.7	.604
Medio	47.1	54.2	43.5	
Alto	11.4	12.5	10.9	
Fuente de ingresos económicos				
No	12.9	12.5	13.0	.001
Pensión	60.0	33.3	73.9	
Trabajo	27.1	54.2	13.0	
Experiencia laboral				
No	10.0	4.2	13.0	.079
Inferior a un año	14.3	4.2	19.6	
Superior a un año	75.7	91.7	67.4	
Diagnóstico principal				
Neurosis	17.1	29.2	10.9	.142
Psicosis	57.1	45.8	63.0	
Trastorno de personalidad	25.7	25.0	26.1	
Discapacidad				
No	20.0	29.2	15.2	.114
Inferior al 65%	21.4	29.2	17.4	
Superior al 65%	58.6	41.7	67.4	
Consumo de sustancias				
No	80.0	95.8	71.7	.017
Sí	20.0	4.2	28.3	
Ingresos hospitalarios				
0	44.3	62.5	34.8	.041
1-2	28.6	20.8	32.6	
3-5	22.9	8.3	30.4	
>5	4.3	8.3	2.2	

¹Media (desviación típica).

En el momento de la recogida de los datos, los usuarios indicaron un grado general de satisfacción mínimamente positivo (*algo satisfecho*), siendo las áreas familiar (4.98 ± 1.85) y laboral (3.80 ± 1.94) las que presentaron un mayor y menor grado de satisfacción respectivamente (Tabla 4).

En la comparación entre el grupo de sujetos que habían tenido empleo tras su salida del CRL y los sujetos que no habían trabajado, se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la variable sociodemográfica referida a la fuente de ingresos económicos previos a la entrada del dispositivo ($\chi^2 = 14.15$, $gl = 2$, $p = .001$). Dentro de las variables clínicas, el consumo de sustancias tóxicas ($\chi^2 = 5.72$, $gl = 1$, $p = .017$) y el número de ingresos hospitalarios ($\chi^2 = 8.27$, $gl = 3$, $p = .041$) presentaron valores estadísticamente significativos (Tabla 1).

Atendiendo a las variables relacionadas con el programa de intervención de los CRL destacan, a favor de aquellas personas que consiguieron empleo tras su salida del recurso, las variables de tiempo de estancia en el dispositivo ($t = 2.21$, $gl = 68$, $p = .03$), la asistencia a los

programas de búsqueda activa de empleo ($\chi^2 = 5.59$, $gl = 1$, $p = .018$), el entrenamiento en CV y entrevista ($\chi^2 = 7.5$, $gl = 1$, $p = .006$) y apoyo en el empleo, directo ($\chi^2 = 6.31$, $gl = 2$, $p = .043$) e indirecto ($\chi^2 = 14.88$, $gl = 1$, $p = .00$). Por último, está la variable tipo de salida del centro ($\chi^2 = 32.91$, $gl = 2$, $p = .00$) (Tabla 2).

En las cuestiones referidas a la satisfacción personal tras la salida del dispositivo, únicamente la satisfacción en vida laboral ($t = 2.51$, $gl = 66$, $p = .014$) reflejó una clara diferencia a favor del grupo que obtuvo trabajo tras su salida del dispositivo (Tabla 4).

Tabla 2. Descripción de variables referidas al programa asistencial durante la estancia en el CRL comparadas por grupos

	Empleo desde salida			p
	N = 70	Sí (n = 24)	No (n = 46)	
	M (DT)	M (DT)	M (DT)	
	%	%	%	
Tiempo de estancia en CRL	2.5 (1.70)	3.1 (2.19)	2.1 (1.49)	.030
Número total de talleres	2.8 (1.81)	3.4 (1.81)	2.5 (1.76)	.500
Tiempo desde salida CRL (años)	4.5 (2.00)	4.6 (1.89)	4.4 (2.24)	.771
Asistencia a talleres				
Apoyo indirecto	51.4	83.3	34.8	< .001
Apoyo directo	24.6	41.7	15.6	.043
Prelaboral	75.7	70.8	78.3	.492
Búsqueda activa de empleo	47.1	66.7	37.0	.018
Orientación vocacional	60.3	73.9	53.3	.101
CV y entrevista	58.2	81.8	46.7	.006
Habilidades Sociales	39.1	54.5	31.0	.066
Familias	11.1	9.5	11.9	.777
Tipo de salida de centro				
Abandono	28.6	12.5	37.0	< .001
Alta	34.3	79.2	10.9	
Baja	37.1	8.3	52.2	

Discusión

Los resultados muestran que un 34.28% de los antiguos usuarios de CRL tuvieron alguna actividad laboral en los años siguientes. Este porcentaje indica que el efecto de inserción laboral o acceso al empleo se mantiene tras la salida del dispositivo para una parte de la muestra. Un posible cuestionamiento de este dato es que este porcentaje se debiese en gran parte al efecto inmediato de continuidad (aunque solo fuese de un día) de aquellos usuarios que salieron del dispositivo trabajando. Sin embargo, además de medir si el sujeto había tenido empleo durante todo el periodo desde la salida, en el estudio se midió también si los sujetos tenían empleo en el momento de realización de la entrevista, evidenciándose que los datos sobre empleo actual (31.43%) no distan en exceso de los de empleo en el periodo desde la salida (34.28%), por lo que el porcentaje de empleo tras la salida es consistente a lo largo del tiempo, en este caso, varios años después.

Si comparamos estos datos con las tasas de empleo del INE, observamos que la tasa de empleo de la muestra estudiada es superior a la encontrada en personas con discapacidad por trastorno mental grave en el año 2013 (15.7%) y 2014 (15.8%) (Instituto Nacional de Estadística, 2015). Conviene aclarar que, a diferencia de la muestra empleada en el presente estudio, la cual incluye personas con y sin certificado de discapacidad, la muestra empleada por el INE únicamente hace referencia a personas poseedoras de certificado de discapacidad.

En cuanto a las características de los empleos encontrados, muestran un nivel de calidad similar al registrado en aquellos empleos obtenidos durante el proceso de rehabilitación laboral. En general, son empleos de baja cualificación (trabajadores no cualificados en servicios y operadores de instalaciones y maquinaria fijas y montadores, según categorías del INE) y empleos en el ámbito de la administración y la oficina (empleados de oficina sin atención al público). Por

otro lado, son en su mayoría en jornada completa (73.17%), con un porcentaje considerable en contratación indefinida (34.14%), casi la mitad en empleo ordinario (48.78%) y el 75% de los casos finalización por fin de obra.

El nivel de satisfacción en las diferentes áreas vitales (trabajo, familia, sentimental, social, mental y física) resulta discreto, situándose entre las categorías *indiferente* y *algo satisfecho*, lo cual sustenta la necesidad de intervención y apoyo a esta población en múltiples áreas. Por otro lado, el hecho de tener un empleo mostraba una mejora significativa de la satisfacción en el área laboral frente al grupo que no obtuvo empleo, pero esta mejora no se daba en el resto de áreas, lo que podría indicar que en muchas ocasiones la obtención de empleos no ha aportado cambios sustanciales en otras áreas vitales (social, familiar, emocional, etc.) que permitiesen aumentar la satisfacción con las mismas.

En cuanto al análisis de las variables independientes que presentaban diferencias significativas entre los grupos, destaca el tipo de salida del dispositivo. El 79.2% de los sujetos que habían encontrado empleo habían sido dados de alta, dato que parece apuntar a que los procesos de rehabilitación laboral exitosos logran mantener sus resultados en el tiempo en un alto porcentaje, incluso cuando el periodo de evaluación es prolongado (media 4.55 ± 2 años desde la salida del recurso). Por otro lado, solo un 20.8% de los sujetos que lograron tener alguna actividad laboral había salido del CRL por otros motivos diferentes al alta (abandono o baja). Así pues, el tipo de salida del CRL parece un posible indicador de la evolución futura de estos usuarios en términos de empleo.

Tabla 3. Descripción de los contratos conseguidos por los ex usuarios tras su salida del CRL

	n	%
Empleo en el momento de la entrevista		
Sí	22	31.42
No	48	68.57
Categoría profesional ¹		
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	1	2.43
Empleados de oficina que no atienden al público	9	21.95
Empleados de oficina que atienden al público	3	7.31
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	1	2.43
Trabajadores de los servicios de salud y el cuidado de personas	4	9.75
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	1	2.43
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	10	24.30
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	12	29.26
Jornada laboral		
Completa	30	73.17
Parcial	11	26.82
Tipo de contrato		
Indefinido	14	34.14
Interinidad	2	4.87
Obra y servicio	3	7.31
Sin contrato	5	1.19
Temporal	17	41.46
Tipo de empresa		
Ordinaria	20	48.78
Protegida	21	51.21
Motivo de la finalización del contrato		
Abandono	3	15.00
Fin de contrato	15	75.00
Despido	1	5.00
Baja por incapacidad temporal	1	5.00
Duración del contrato en meses ²	25.15 (24.56)	

¹ Categorías utilizadas por el SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal); ² Media (desviación típica).

Tabla 4. Grado de satisfacción de los usuarios tras su salida del CRL comparados por grupos.

	Empleo desde salida			p
	N = 70 M (DT)	Sí (n = 24) M (DT)	No (n = 46) M (DT)	
Vida laboral	3.80 (1.94)	4.58 (1.86)	3.38 (1.88)	.014
Vida familiar	4.98 (1.85)	5.12 (1.80)	4.91 (1.90)	.652
Vida sentimental	4.45 (1.76)	4.39 (1.77)	4.48 (1.77)	.831
Vida social	4.76 (1.79)	4.79 (1.61)	4.75 (1.90)	.937
Salud mental	4.32 (1.88)	4.70 (1.73)	4.11 (1.95)	.217
Salud física	4.50 (1.76)	4.75 (1.56)	4.37 (1.86)	.407

Otra variable que presentaba diferencias estadísticamente significativas entre grupos fue la fuente de ingresos económicos a la entrada al CRL. Los resultados iniciales indicaron que los usuarios que percibían ingresos económicos ligados a algún tipo de pensión tuvieron peores resultados de empleo tras la salida del CRL. Se observó que la mayor parte de las pensiones de este grupo estaban relacionadas con el cuidado de un familiar menor o con pensiones no retributivas debidas a discapacidades mayores del 65%. Estos datos van en la línea de la idea bastante generalizada de que el cobro de pensiones afecta negativamente a la motivación para el empleo y a la disposición de los sujetos para aceptar condiciones laborales, por la gran precariedad salarial, que en muchas ocasiones no mejoran sustancialmente las prestaciones que ya reciben. Existe además un temor por parte de los sujetos y de sus familiares a que el empleo ponga en riesgo el mantenimiento de las pensiones que reciben. En cualquier caso, esta relación necesitaría ser estudiada de forma específica en futuros estudios, ya que puede haber otras variables que la expliquen como, por ejemplo, que los usuarios con discapacidad reconocida y mayor del 65% presenten un peor nivel de funcionamiento que aquellos con discapacidades menores o sin discapacidad.

A nivel clínico, un menor número de ingresos hospitalarios previos a la entrada al dispositivo, así como un menor porcentaje de consumo de sustancias tóxicas, son circunstancias que favorecen la obtención y mantenimiento de los trabajos.

Con respecto a las variables del propio proceso rehabilitador, los sujetos que permanecen más tiempo en el dispositivo presentan mayor porcentaje de empleo tras la salida. Podría pensarse que hacer el proceso más largo (la media en el grupo de empleo tras la salida es de más de 3 años) favorecería el éxito en la intervención y el empleo a largo plazo. Sin embargo, también cabe una lectura inversa, en el sentido de que aquellos sujetos que van obteniendo resultados positivos en el proceso rehabilitador están más dispuestos a continuar en el dispositivo.

Los programas de intervención que más estuvieron relacionados con la obtención de trabajo tras la salida del recurso resultaron ser el entrenamiento en búsqueda activa de empleo, el programa de preparación curricular y entrenamiento en entrevistas y el apoyo en el empleo (directo e indirecto), mientras que otros programas como el entrenamiento prelaboral, la orientación vocacional, el entrenamiento en habilidades sociales o las intervenciones con familias no mostraron diferencias significativas.

Estas diferencias en cuanto a los programas pueden deberse a varios motivos. Por un lado, los programas que muestran una correlación significativa parecen estar muy vinculados a la actividad laboral en sí misma o a la preparación inmediata para ella. Esto podría indicar que el factor que correlaciona con el empleo futuro es la obtención de empleo durante el proceso de rehabilitación y, por ende, aquellos programas relacionados con este.

Por otro lado, como ya se indica en la parte introductoria, el modelo de abordaje que se lleva a cabo en los CRL no supone un itinerario lineal, sino que ofrece flexibilidad. Por lo tanto, existen itinerarios diferenciados en el caso de los usuarios que acuden a los CRL, de modo que si lo aconsejan las circunstancias una persona puede

pasar del PIRL a la fase de entrenamiento en talleres prelaborales o directamente al empleo (Valmorisco-Pizarro, 2015). Es muy frecuente que los usuarios que acuden al CRL no cuenten con un trabajo en el momento de la entrada y muestren necesidades relacionadas con un primer entrenamiento en un entorno simulado (talleres prelaborales) o a nivel vocacional (orientación vocacional) o un entrenamiento en habilidades sociales, lo cual, a su vez, conlleva que estos talleres habitualmente den cabida a un elevado porcentaje de usuarios de los que entran en CRL, algunos de los cuales abandonan el mismo a lo largo de este proceso o cambian de recurso. Esto supone una diferencia con aquellos programas en los que se da cabida tanto a los usuarios que finalizan con éxito su entrenamiento prelaboral como aquellos que, tras el proceso de evaluación, se valora que están preparados para la búsqueda e inserción en el empleo sin necesidad de esos programas o entrenamientos previos o, incluso, a aquellos usuarios que ya acuden al CRL con un empleo con el fin de adquirir estrategias y apoyos necesarios para su mantenimiento. Esto nos indica que a nivel de posibilidades de integración laboral no es semejante la población atendida en programas como el entrenamiento prelaboral o la orientación vocacional con aquellos en los que se dan las diferencias previamente señaladas.

El estudio realizado presenta también algunas limitaciones. El diseño observacional del estudio nos permite hacer comparaciones entre los diferentes grupos; sin embargo, afecta de manera notable a la validez interna del mismo, no permitiéndonos establecer relaciones de causalidad. La metodología retrospectiva y el periodo de estudio de 5 años implican posibles sesgos de confusión, así como de la representatividad de la muestra. El tamaño de la muestra es menor del deseado, lo cual puede suponer una debilidad estadística a la hora de hacer inferencias o de realizar posibles análisis más complejos de predicción o de modelaje. En el apartado de medición, los instrumentos utilizados tuvieron que ser diseñados *ad hoc*, debido a la falta de herramientas validadas en nuestro medio que se ajustaran a nuestros objetivos. Igualmente hubiese sido deseable haber efectuado un mayor número de mediciones y que estas hubieran incluido otras variables referidas al tiempo, frecuencia y continuidad de asistencia a los programas. Por último, respecto a la eficacia de los programas, cabe señalar las diferencias, a nivel de posibilidades de integración laboral, que presentan los usuarios que se incluyen en algunos programas (entrenamiento prelaboral u orientación vocacional) con los que se incluyen en otros (entrenamiento en búsqueda activa de empleo, programa de preparación curricular, entrenamiento en entrevistas y apoyo en el empleo), lo cual supone una limitación a tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados obtenidos.

Pese a estas limitaciones, la escasez de estudios que analizan la evolución de usuarios tras su salida de programas de rehabilitación laboral (Becker et al., 2007; Salyers et al., 2004) pone en valor los resultados mostrados en este estudio. Si uno de los objetivos principales es que los usuarios sean capaces de interiorizar y generalizar los avances y desarrollos que logran en su estancia en el dispositivo, parece lógico y necesario que exista alguna medida objetiva de hasta qué punto esos logros se mantienen tras la salida del mismo. Este estudio pretende realizar una primera aportación en este sentido y servir de base a sucesivas investigaciones sobre la evolución y el progreso de los usuarios a largo plazo. Por ello, es importante señalar la necesidad de nuevos estudios que permitan comprender mejor el proceso de rehabilitación, así como conocer los elementos que favorecen su efectividad.

Conclusiones

Existe poca evidencia en nuestro entorno que nos permita conocer la situación y evolución de los usuarios de CRL tras su salida del dispositivo. Un tercio de los exusuarios obtuvieron algún tipo de empleo tras su salida del centro. El empleo que obtuvieron presentaba unas

características (sectores, tipo de contratos, jornadas, etc.) similares a las registradas durante el propio proceso de rehabilitación.

La efectividad del proceso de rehabilitación parece estar ligada a la consecución de objetivos propuestos en el Plan Individualizado de Recuperación Laboral (PIRL) y a una mejor situación clínica del usuario.

Se requieren nuevos estudios que ayuden a aumentar el número y calidad de la evidencia al respecto.

Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Línea de Rehabilitación Psicosocial (LRHP) de las Hermanas Hospitalarias su colaboración en el proyecto. También agradecen la colaboración para la recogida de información necesaria a los siguientes colaboradores del Grupo CRL-LRHP: Vanesa Delgado, María Ascensión Martínez, Javier Peña, Andrea Vivas, Teresa Pérez, Olga Fernández, Soledad Vega, Manuela Guimón, Belén Ruiz, María Zamorano, Beatriz Guerrero, Cinthya Barroso, Elena Santafé y Mónica Aguado.

Referencias

- Becker, D. R., Whitley, R., Bailey, E. L. y Drake, R.E. (2007). Long-term employment outcomes of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 58, 922-928.
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M. y Rinaldi, M. (2015). Individual placement and support in Sweden - A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69, 57-66. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.929739>
- Bond, G. R., Kim, S. J., Becker, D. R., Swanson, S. J., Drake, R. E., Krzos, I.M., ... Frounfelker, R. L. (2015). A controlled trial of supported employment for people with severe mental illness and justice involvement. *Psychiatric Services*, 66, 1027-1034. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400510>
- Bond, G. R., Resnick, S. G., Drake, R. E., Xie, H., McHugo, G. J. y Bebout, R. R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 489-501. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.3.489>
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., ... White, S. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 370(9593), 1146-1152.
- Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsis, M., Fioritti, A., ... Lauber, C. (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: Results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin*, 35, 949-958. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn024>
- Clevenger, N. (2008). In favor of science. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 277-279. <https://doi.org/10.2975/31.4.2008.277.279>
- Comunidad de Madrid. (2001). Rehabilitación laboral de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención. *Cuadernos Técnicos de Servicios Sociales*, 14.
- Cook, J. A. (2008). *Promoting mental health recovery through evidence-based supported employment: Independent Living Research Utilization Program*. Houston, TX: Institute for Rehabilitation and Research.
- Crowther, R., Marshall, M., Bond, G. R. y Huxley, P. (2001). Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD003080. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003080>
- Drake, R. E., Skinner, J. S., Bond, G. R. y Goldman, H. H. (2009). Social Security and mental illness: Reducing disability with supported employment. *Health Affairs*, 28, 761-770. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.3.761>
- Hoffmann, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K. T. y Kupper, Z. (2014). Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 171, 1183-1190. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13070857>
- Instituto Nacional de Estadística - INE (2015). *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, 1). Retrieved from <http://www.ine.es/prensa/np956.pdf>
- Kukla, M., Bond, G. R. y Xie, H. (2012). A prospective investigation of work and non-vocational outcomes in adults with severe mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200, 214222. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318247cb29>

- Marshall, T., Goldberg, R. W., Braude, L., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., ... Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Supported employment: Assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65, 16-23. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300262>
- McHugo, G. J., Drake, R. E., Xie, H. y Bond, G. R. (2012). A 10-year study of steady employment and non-vocational outcomes among people with serious mental illness and co-occurring substance use disorders. *Schizophrenia Research*, 138, 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2012.04.007>
- Michon, H., van Busschbach, J., van Vugt, M., Stant, A., Kroon, H., Wiersma, D. y van Weeghel, J. (2011). Effectiveness of the Individual Placement and Support (IPS) model of vocational rehabilitation for people with severe mental illnesses in the Netherlands. *Psychiatrische Praxis*, 38(S01), OP26_EC. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1277830>
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M. J., Killackey, E., Glozier, Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209, 14-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.165092>
- Mueser, K. T., Becker, D. R., Torrey, W. C., Xie, H., Bond, G. R., Drake, R. E. y Dain, B. J. (1997). Work and nonvocational domains of functioning in persons with severe mental illness: A longitudinal analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 419-426.
- New Freedom Commission on Mental Health. (2003). *Achieving the promise: Transforming mental health care in America* (Final Report. DHHS Pub. No. SMA-03-3832). Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Rockville, MD.
- Oshima, I., Sono, T., Bond, G. R., Nishio, M. e Ito, J. (2014). A randomized controlled trial of individual placement and support in Japan. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37, 137-143. <https://doi.org/10.1037/prj0000085>
- Saks, E. (2007). *The center cannot hold: My journey through madness*. New York, NY: Hyperion.
- Salyers, M. P., Becker, D. R., Drake, R. E., Torrey, W. C. y Wyzik, P. F. (2004). Ten-year follow up of clients in a supported employment program. *Psychiatric Services*, 55, 302-308. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.3.302>
- Valmorisco-Pizarro, S. (2015). 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). *Methaodos Revista de Ciencias Sociales*, 3, 7-18. <https://doi.org/10.17502/m.rcs.v3i1.64>
- Viering, S., Jäger, M., Bärtsch, B., Nordt, C., Rössler, W., Warnke, I. y Kawohl, W. (2015). Supported employment for the reintegration of disability pensioners with mental illnesses: A randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, 3, 237. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00237>
- Waghorn, G., Dias, S., Gladman, B., Harris, M. y Saha, S. (2014). A multi-site randomised controlled trial of evidence-based supported employment for adults with severe and persistent mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 424-436. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12148>