

GRUPOS DE EXPERTOS PARA LA MEJORA DE LA EMPLEABILIDAD EN PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL



Autores:

- CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE (CREAP).
- LABORA, SERVEI VALENCIÀ D'OCUPACIÓ I FORMACIÓ.
- FEDERACIÓ SALUT MENTAL CV.



**Grupos de Expertos Para La Mejora De La Empleabilidad En Personas Con
Problemas De Salud Mental.**

Autoría

Lucía Estrugo Andrés. Coordinadora del área de Educación Social del Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (CREAP).

Paco Cháfer Ortiz. Educador Social del CREAP.

Sergio Lacamara Cano (coord.). Responsable de gestión del conocimiento del CREAP.

Llum Moral i Muñoz. Coordinadora y Trabajadora social de la Federació Salut Mental CV.

Pablo Martínez Acebrón. Trabajador social de la Federació Salut Mental CV.

Angels Parra Berbegall. Técnica de Orientación Laboral en LABORA, Servei Valencià d'Ocupació i Formació.

Colaboración de especialistas:

Begoña Frades García. Psiquiatra, jefa del área de salud mental del Hospital Pare Jofré.

José López Cócera. Enfermero especialista en salud mental del Hospital Pare Jofré.

Equipo mesa de Expertos:

D. Antonio Borja García Sabater. Abogado Laboralista especialista en Discapacidad.

D. Carlos Martínez. Trabajador en Centro Especial de Empleo.

D^a. Christina Monteiro Stromberg. Jefa de Sección de Gestión de Proyectos de Empleo de la Subdirección General de Empleo LABORA Servei Valencià d'Ocupació i Formació.

D. Francisco Rogero Ortega. Director Territorial de la Inspección de Trabajo Comunitat Valenciana.

D. Juan José Serrano Jiménez de la Plata. Presidente de la Agrupación Empresarial Valenciana de Centros Especiales de Empleo (AGEVALCEE)

D^a. María Hilla Hueso. Jefa de Servicio de Igualdad de Oportunidades para la Ocupación de la Subdirección General de Empleo LABORA Servei Valencià d'Ocupació i Formació.

D^a. Sonia Carralón López. Directora Área Técnica de Empleo Fundación Manantial.

D. Pedro Ramiro Pollo. Médico valorador especialista en medicina laboral.

D^a. Carmen de la Fuente Yanes. Subdirectora Provincial de Incapacidad Permanente del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Valencia.

D^a. Carmen Gil Borrás. Jefa de la Unidad Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Valencia.

D^a. María Fuster Blay. Abogada laboralista especialista en salud mental.

D. Alejandro Juan Lázaro. Psicólogo. Técnico de Empleo Con Apoyo de la Red Sanamente.

D^a. Àngels Parra Berbegall. Técnica de Orientación Laboral en LABORA, Servei Valencià d'Ocupació i Formació.

D^a. Cristina Díaz Climent. Técnica de Inserción Sociolaboral en CRIS/CD ACOVA.

D^a. Elena Foix Ferrer. Terapeuta Ocupacional en el CRIS de Vinaròs.

D^a. M^a Noemí López Pérez. Psicóloga organizacional. Técnica de Inserción Sociolaboral en ASIEM.

D^a. María Horness Zoyo. Coordinadora Área de Empleo y Formación en la Fundación Valencia Activa del Pacto por el Empleo de la ciudad de Valencia.

D. Mikel Munárriz Ferrandis. Médico-Psiquiatra. Coordinador de la Oficina Autónoma de Salud Mental. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana. Presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).

PRÓLOGO

En noviembre de 2018, tuvo lugar la jornada *Emplea Salud Mental, ¿Y Por Qué No?*, organizada por un grupo de entidades del ámbito de la salud mental, destacando entre ellas la Federació Salut Mental Comunitat Valenciana, la Asociación de Ayuda para personas con Enfermedad Mental de la Comunidad Valenciana (ASIEM), el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial (CREAP), la Asociación de ayuda a personas con enfermedad mental de la Comunidad Valenciana (ACOVA) y la Asociación Valenciana de Rehabilitación Psicosocial (AVRISEM). Dicha Jornada estaba dirigida a empresarios, profesionales y decisores públicos implicados en el proceso global de inserción laboral de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Esta jornada pretendía ser un punto de encuentro entre profesionales y el tejido empresarial, por lo que se realizó en las instalaciones de la Confederación Empresarial de la Comunitat Valenciana (CEV). A través de esta entidad y también con el apoyo de la Cámara de Comercio de Valencia, se realizó la difusión de esta jornada a numerosas empresas de la Comunidad. A pesar de esta difusión, únicamente hubo representación de tres empresas participantes en la jornada. Sí se constató la asistencia de numerosas entidades sociales de la Comunidad Valenciana y entre los ponentes, contamos con la inestimable participación de Directores y Subdirectores Generales de diferentes administraciones públicas, técnicos, empresas y trabajadores.

El objetivo de la jornada era doble, por un lado explorar las problemáticas y dificultades en el proceso de inserción y por otro conocer las dificultades que existen en el ámbito empresarial de cara a la empleabilidad. El contenido abordó diferentes áreas, desde experiencias reales de éxito, hasta información técnica específica en materia de contratación.

Algunas de las cuestiones exploradas en dicha jornada fueron las siguientes:

- Las expectativas de la sociedad en general con respecto al colectivo de salud mental es baja.
- Las empresas se encuentran con obstáculos a la hora de la contratación.
- El sector empresarial es reacio a la contratación por experiencias pasadas.
- Tanto los servicios sociosanitarios como las empresas desconocen las medidas de apoyo disponibles por los gobiernos.
- Existe una desinformación generalizada.
- Las personas con problemas de salud mental no confían en sí mismas.

–El trabajo es bueno para la salud y por tanto, es un asunto sanitario.

Con las conclusiones finales de la jornada, se consiguió realizar un contexto de la situación actual del empleo en salud mental y especificar cuáles eran las principales problemáticas para que, a pesar de todas las medidas implementadas, las personas con un diagnóstico en salud mental continúen teniendo un alto índice de desempleo, en comparación con la población general y también con respecto a otro tipo de diversidad funcional. Además, surgió la idea de elaborar el siguiente documento con el objetivo de dar continuidad al trabajo iniciado y recopilar e intentar dar solución a algunas de las problemáticas planteadas en la jornada. Para ello se configuró un equipo de trabajo formado por la Oficina Autónoma de Salud Mental de la Conselleria de Sanitat, la Federació Salut Mental Comunitat Valenciana, el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial y LABORA, Servei Valencià d'Ocupació i Formació.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.	5
1.1 Principales obstáculos en la inserción laboral de personas con problemas de salud mental.	6
1.2 Prestaciones económicas. Incapacidades laborales.	8
1.3 Los servicios de apoyo al empleo.	10
1.4 Modelos de intervención en el apoyo a la búsqueda de empleo.	11
1.5 El empleo protegido. Centros Especiales de Empleo.	13
1.6 El acceso al empleo ordinario.	15
2. METODOLOGÍA.	18
2.1 Procedimiento.	21
2.2 Mesa de personas expertas 1. Incapacidad Laboral Permanente.	22
2.2.1 Revisión normativa.	22
2.2.2 Constitución de la mesa.	26
2.3 Mesa de personas expertas 2. Itinerarios de Inserción laboral en la red de salud mental valenciana.	27
2.3.1 Revisión normativa.	27
2.3.2 Constitución de la mesa.	39
2.4 Mesa de personas expertas 3. Centros especiales de empleo.	41
2.4.1 Revisión normativa.	41
2.4.2 Constitución de la mesa.	53
3. RESULTADOS.	54
3.1 Resultados Mesa 1. Incapacidad laboral permanente.	54
3.2 Resultados mesa 2. Itinerarios de inserción laboral en salud mental.	55
3.3 Resultados mesa 3. Centros especiales de empleo.	56
3.4 Propuestas transversales.	57
3.5 Propuestas más votadas.	57
3.6 Propuestas menos votadas.	58
3.7 Propuestas con mayor consenso.	58
3.8 Propuestas con menor consenso.	58
4. DISCUSIÓN.	60
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	64
6. ANEXOS.	68
6.1 ANEXO 1. Transcripción mesa 1. Incapacidad Laboral Permanente.	68
6.2 ANEXO 2. Información adicional mesa 2. La Red de Servicios de Atención Sociosanitaria en salud mental.	76
6.3 ANEXO 3. Transcripción Mesa 2. Itinerarios de Inserción en la red de salud mental.	84
6.4 ANEXO 4. Trascipción Mesa 3. Centros Especiales de Empleo.	99
6.5 ANEXO 5. Listado de conclusiones mesa de expertos.	105

1. INTRODUCCIÓN.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) publica anualmente el informe de “*El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD)*”. El último disponible (INE, 2020), recoge, entre otras, las siguientes conclusiones para el año 2019:

–El número de personas con discapacidad en edad de trabajar (de 16 a 64 años) ascendía a 1.876.900, lo que representaba el 6,2% de la población total en edad laboral. De esta cifra, sólo el 34% (638.600) eran activos. Esta tasa de actividad era 43,7 puntos inferior a la de la población sin discapacidad.

–La tasa de empleo fue del 25,9%, 41 puntos inferior a la de las personas sin discapacidad.

–La tasa de paro fue del 23,9%, 10 puntos superior a la de la población sin discapacidad.

La baja participación en el mercado laboral de las personas con discapacidad, identifica a la inactividad laboral y el desempleo como dos problemas reseñables.

Como la participación laboral está muy determinada por la intensidad de la discapacidad, las personas con discapacidades severas son las más afectadas por la inactividad. Entre las personas con discapacidad la tasa de actividad para las personas con un diagnóstico en salud mental es la más baja, con únicamente el 27,8%, frente al 56,8% de las personas con discapacidad auditiva, las cuales tienen la tasa más alta de actividad (INE, 2020). Estos datos toman especial relevancia si se tiene en cuenta su dimensión cuantitativa, ya que en España entre el 2,5% y el 3,0% de la población adulta tiene un diagnóstico de trastorno mental grave (en adelante TMG), lo que supone más de un millón de personas (Fábregas et al., 2018).

Se estima que la posibilidad de conseguir un empleo para las personas con un diagnóstico en salud mental es 60% inferior a la posibilidad que tienen las personas pertenecientes a otros grupos de discapacidad (WHO, 2007). Dentro del colectivo de salud mental, las personas con diagnóstico de esquizofrenia son las que presentan más dificultades en la inserción laboral, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo: en torno al 90% de las personas con diagnóstico de esquizofrenia no tienen empleo (López, Álvarez y Liviana, 1998; Perkins & Rinaldi, 2002), y la mayoría de los que lo obtienen, suelen perderlo, por lo general, antes de los seis meses (Resnick & Bond, 2001).

El hecho de desarrollar una actividad laboral es beneficioso para el bienestar de la población general, ya que es la fuente de ingresos más común dentro de la sociedad actual. En el caso específico de las personas con algún tipo de discapacidad, numerosas

publicaciones evidencian que el trabajo, además de ser un derecho, aumenta los niveles de autonomía, reconocimiento social e independencia económica. El trabajo constituye, además, un elemento fundamental en el proceso de recuperación, ya que mejora la satisfacción y el sentimiento de utilidad personal, genera la creación de nuevas relaciones sociales, es una apuesta por el empoderamiento, y lo que es más importante, permite la transformación del rol de “enfermo” por el rol de persona que participa en la comunidad (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2012; Ministerio de Empleo y Seguridad Social 2018).

Al hablar de empleo y salud mental se ha de tener en cuenta, entonces, la especificidad y variabilidad con respecto a las personas con dificultades, además de la complejidad de actividades, dispositivos y programas a poner en marcha para modificar de una manera efectiva y positiva las distintas variables a superar.

1.1 Principales obstáculos en la inserción laboral de personas con problemas de salud mental.

A pesar de que el trabajo es reconocido como un derecho, amparado por las diferentes normativas, programas y servicios destinados al apoyo y generación de oportunidades de empleo, siguen siendo muchas las barreras significativas que las personas con un diagnóstico en salud mental se enfrentan en la búsqueda de un empleo. Durante las últimas décadas, se han tratado de identificar estas barreras desde diferentes planos (sociales, psicológicos y físicos), sin existir a día de hoy un único enfoque para clasificarlas. En general, se pueden diferenciar cinco grupos de obstáculos (Vornholt et al., 2018):

1. Los referidos a la **auto competencia / autoconfianza** (experiencias laborales previas negativas, baja productividad...).
2. Los **factores externos** (principalmente el prejuicio y creencias erróneas en relación a salud mental, la incomprensión y desconocimiento, además de las políticas de empleo).
3. La **ansiedad / desmotivación** (miedo).
4. Los factores relacionados con la **salud** (efectos secundarios de la medicación, estrés).
5. El **ajuste laboral** (presión, falta de apoyo, horarios de trabajo inapropiados, organización no inclusiva, falta de comunicación entre solicitantes y empresas).

Hasta el momento, los estudios se centran en mayor medida en la identificación de problemas, y en menor medida en los factores que facilitan una correcta inserción laboral (Vornholt et al., 2018; Tse, 2004; Verdugo & Urríes).

Las principales barreras o factores de riesgo están relacionados con el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como al contexto social (Vornholt et al., 2018). El estigma, el prejuicio y la discriminación siguen estando muy arraigados, e implican un conjunto de actitudes que afectan a la propia persona, a su familia y al entorno laboral (Vornholt et al., 2018; Lehman & Goldberg, 2002). El estigma, el prejuicio y la discriminación están presentes en las diferentes etapas del proceso de inserción laboral, generando actitudes discriminatorias ya desde el momento de solicitar un empleo. La persona con trastorno mental, a menudo, se encuentra con el dilema de si debe comunicar o no su diagnóstico. En el puesto de trabajo, son habituales las situaciones de distanciamiento social entre los compañeros, la desconfianza, dudas y pocas expectativas sobre sus capacidades de trabajo.

A lo largo de su historia laboral, las personas con un diagnóstico en salud mental padecen con frecuencia abandonos laborales, empleos de corta duración y largas etapas de bajas médicas o de desempleo, lo que merma su autoconfianza (Ballesteros et al, 2019; Marwaha & Johnson, 2005). Estas experiencias vitales y laborales previas, les pueden ocasionar desánimo y baja motivación para reincorporarse en el mundo laboral, siendo esta actitud negativa un factor determinante para su empleabilidad. Gran parte de las personas con enfermedades mentales manifiestan su deseo de trabajar, y solamente una minoría afirma que no les interesa por el momento (Marwaha & Johnson, 2005). Aun queriendo trabajar, no participan activamente en la búsqueda de trabajo, delegando esta función en los servicios y el personal técnico de empleo, lo que sugiere que existe una brecha considerable entre la actitud expresada y el comportamiento real. Este desánimo viene ocasionado, en un gran número de casos, por las malas experiencias previas, o por los pocos apoyos recibidos para persistir en la búsqueda, o incluso en mantener el propio puesto de trabajo. Al respecto, el tiempo de evolución de la patología correlaciona positivamente con el desánimo laboral, por lo que es importante que la persona con problemas de salud mental retome su proyecto laboral y formativo en estados menos avanzados (Ballesteros et al, 2019, Cueto et al., 2009).

Desde un plano político y empresarial, sigue sin reconocerse la valía de la persona con un diagnóstico en salud mental. No se están generando oportunidades de empleo dentro del tejido empresarial, resistiéndose a ser un mercado inclusivo y socialmente responsable. En la práctica el empleo para las personas con discapacidad se delega a las empresas de empleo protegido (Rodríguez, Rodríguez & Hernández, 2001).

En definitiva, si no se aportan los apoyos y estructuras necesarias, puede ocurrir que estas personas no se reincorporen al mercado laboral, y encuentren dificultades de naturaleza

personal y social. Se entra en una espiral en la que la falta de confianza en sí mismo y autoestigma frenan la búsqueda de empleo en el mercado ordinario de trabajo (Ritsher & Phelan, 2004, Badallo, García-Arias & Yélamos, 2013; Hombrados, García & López, 2006). Estas necesidades y dificultades también persisten en relación al mantenimiento del empleo, debido a los riesgos psicosociales y sus consecuencias, y a tener que lidiar con los prejuicios y estigmas dentro de la propia empresa.

En un estudio realizado en los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) en la Comunidad de Madrid (Ballesteros et al., 2019), se evidencian las preferencias de los trabajadores con diagnóstico en salud mental por las medias jornadas (68%), y por desarrollar su trabajo en un Centro Especial de Empleo, en adelante CEE, (63,4%). Esto se explica por el menor estrés por trabajar menos horas y por poder compaginar este sueldo con otras fuentes de ingresos (pensiones o subsidios). En ocasiones, trabajar en un CEE responde al hecho de sentirse más protegido y comprendido, aunque el nivel salarial sea inferior al asociado a la misma actividad en un entorno ordinario de trabajo. El miedo a la pérdida de beneficios y prestaciones, y la falta de ayuda profesional adecuada, son dos barreras causantes del desempleo de larga duración (Marwaha & Johnson 2004).

1.2 Prestaciones económicas. Incapacidades laborales.

Según el informe del INE, en el año 2019 en España, de cada 100 personas en edad laboral, 12 percibieron una prestación¹. En el caso específico de las personas con discapacidad, el sistema público de prestaciones benefició al 68,1% (1.277.600). De ellas, el 20,4% (260.300 personas) eran personas activas (INE, 2020).

Este tipo de coberturas es considerado como uno de los logros del Estado de Bienestar y suponen una importante herramienta de apoyo para la situación de discapacidad. Pero, al mismo tiempo, pueden constituir una salida anticipada del mercado de trabajo (Cueto et al., 2009).

El gasto correspondiente a las prestaciones por discapacidad se correlaciona negativamente con la participación laboral de las personas con un diagnóstico de esquizofrenia (INE, 2019). Debido a que los datos no son concluyentes, son necesarios nuevos estudios para determinar con más precisión la influencia de dichas prestaciones sobre

¹ Las Prestaciones Sociales Públicas son pensiones y subsidios abonados con cargo a recursos de carácter público cuya finalidad es cubrir situaciones de incapacidad, jubilación, muerte y supervivencia, protección familiar, desempleo para personas mayores de 52 años y otras mejoras estatutarias y prestaciones complementarias.

la voluntad de las personas para reincorporarse al mercado laboral, si bien los datos disponibles indican que las políticas actuales de prestaciones pueden constituir un desincentivo significativo. Cabe afirmar que no es el hecho de percibir la prestación en sí, sino la pérdida o el temor a la pérdida de este derecho lo que constituye una barrera de acceso al empleo (McQuilken et al., 2003; Rinaldi & Hill, 2000; Noble, 2998). Esta situación no ocurre, sin embargo, en aquellos países donde se permite el cobro de la prestación a pesar de percibir ingresos económicos derivados de un empleo (WHO, 2007).

Erróneamente, se podría interpretar este hecho como un hipotético conformismo relacionado con la garantía y estabilidad económica, por lo que una persona no vería necesaria la búsqueda de otras fuentes de ingresos. Pero esta interpretación daría todo el peso a una decisión personal, sin considerar la responsabilidad política y social inherente a la dificultad del acceso y mantenimiento de un empleo por parte de las personas con un diagnóstico en salud mental.

En el año 2019, en España el 65,7% de las personas con trastorno mental eran receptoras de una prestación económica, tal que el 72,2% de las prestaciones eran debidas a una incapacidad laboral (INE, 2020). La mayor parte de las incapacidades laborales permanentes por motivos de salud mental reciben el reconocimiento del grado de “Absoluta” (Artículo 194.2 del RDL 8/2015)².

La reincorporación laboral de una persona que ha generado el derecho a percibir una prestación contributiva y a la que se le reconoce una incapacidad laboral permanente, especialmente en el grado de “Absoluta” es especialmente problemática. El hecho de retomar la actividad laboral puede ocasionar revisión en el grado de incapacidad, y por tanto, de la base de cotización y la cuantía de la prestación de la que ha generado derecho. Esto lleva consigo un proceso de trabas burocráticas y la pérdida de un poder adquisitivo adquirido anteriormente, con el consiguiente posible rechazo de la persona a retomar su vida laboral y optar por el sistema de prestaciones. A pesar de ser una persona capacitada, valora como un riesgo innecesario el renunciar a una cobertura económica, por un empleo que no sabe si podrá mantener sin los apoyos adecuados.

² Según el capítulo XI del RDL 8/2015, en su artículo 194.2, la calificación de la incapacidad permanente en sus distintos grados se determinará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo que reglamentariamente se establezca. A efectos de la determinación del grado de incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente.

1.3 Los servicios de apoyo al empleo.

Los servicios y programas de empleo a los que tienen acceso las personas que buscan trabajo son fundamentales para facilitar el éxito en la inclusión laboral y mantenimiento del empleo. Se requiere de un estudio exhaustivo previo de las políticas, programas y modelos de intervención exitosas, fundamentando así las acciones a implementar y evitando la generación de recursos ineficaces.

En las diferentes comunidades autónomas se han implementado diversos servicios destinados a la mejora del acceso al empleo dentro del ámbito de salud mental. Cabe mencionar aquí los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL)³ de la Comunidad de Madrid, dado que son recursos concretos de ayuda a la integración laboral en el ámbito de la salud mental que abordan específicamente el tema del empleo en personas con trastorno mental grave. En muchas comunidades autónomas no existen a día de hoy centros específicos en materia de empleo y salud mental, sino un abanico bastante amplio de servicios y entidades, desde los propios servicios públicos de empleo (SEPE, LABORA, etc.), entidades locales (servicios sociales municipales y agencias de empleo y desarrollo local), entidades del tercer sector (asociaciones, fundaciones,...) y agencias de colocación, así como las empresas donde puede acceder a empleo protegido (Centros Especiales de Empleo y empresas de inserción).

Un amplio abanico de opciones puede sumergir a la persona en una red de atención dispersa en diferentes entidades, que despliegan sus propias acciones de promoción del empleo, sin llegar a existir un sistema integral e integrado para coordinar el desarrollo de un itinerario para una misma persona. En consecuencia, no es de extrañar que se genere una duplicidad de acciones y recursos (económicos y técnicos), mermando la eficiencia y la eficacia de las acciones de promoción del empleo que se implementan.

En la Comunitat Valenciana se ha publicado la Estrategia Valenciana de Apoyo Social para la Recuperación e Inclusión Social de las Personas con Trastorno Mental Grave 2018-2022 (GVA 2017), cuyo objetivo fundamental es la consolidación de una red de apoyo orientada a la recuperación e inclusión de las personas con TMG. En este documento se propone la redefinición de la red de recursos, otorgándole un mayor peso a la inserción laboral. Este planteamiento se evidencia con la propuesta de reconversión de los actuales Centros de Rehabilitación Social (CRIS), a los cuales podría incorporarse la dimensión de

³ Regulados en el Decreto 122/1997, de 2 de octubre, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de servicios sociales especializados

la Orientación Laboral (CRISOL) con sus programas de intervención. Además, también se propone la reorganización de la red de salud mental, promoviendo la coordinación sociosanitaria e intersectorial, mediante el desarrollo de comisiones de trabajo que faciliten la coordinación entre los ámbitos de justicia, educación, empleo, igualdad y servicios sociales.

En este contexto, en marzo de 2017 se inician las primeras acciones de coordinación entre el Servicio Valenciano de Empleo y Formación y la Oficina Autónoma de Salud Mental (OASM). Se acuerda un mapa de coordinación entre las Unidades de Salud Mental (USM) y los Espai LABORA, de modo que todas las USM tengan un Espai LABORA de referencia, y viceversa. La finalidad principal es realizar las derivaciones y acompañamientos a la persona en búsqueda de empleo de manera conjunta y coordinada. Desde el 2017 y hasta la actualidad, ha habido diferentes experiencias con resultados de éxito en distintos territorios, en las que ha primado la atención a la persona de una manera coordinada entre LABORA, las USM y los centros dentro de la red de atención específica.

De este modo, en la Comunidad Valenciana, se están impulsando acciones concretas y coordinadas entre entidades, encaminadas a desarrollar las líneas de intervención marcadas en la Estrategia Autónoma de Salud Mental 2016 - 2020 y el Pacto Autonómico para la atención integral- social y sanitaria - de la salud mental. De estas líneas podemos concluir que conseguir y mantener un empleo se considera una condición prioritaria y fundamental para el proceso de recuperación de las personas.

1.4 Modelos de intervención en el apoyo a la búsqueda de empleo.

La generación de un sistema de atención coordinado entre entidades de empleo y de atención en salud mental ha de verse acompañado de la implementación de programas específicos (Ministerio de Ciencia e Innovación, 2020). Especial relevancia tiene la consideración del modelo de intervención desde el cual se van a fundamentar estos programas, ya que va a definir el éxito o no de la inserción laboral. Se trata de considerar de igual manera qué hacemos y cómo lo hacemos.

Si bien se han producido avances en la atención a las personas con problemas de salud mental, especialmente con la transformación de un modelo asistencial principalmente hospitalario a un modelo de intervención comunitario, en muchos casos los programas de empleo no se centran necesariamente en la inserción laboral real de la persona, sino que constituyen una parte del tratamiento y del proceso de recuperación.

Estos servicios suelen implementar un *modelo vocacional tradicional*, y se basan en recurrir extensivamente a las experiencias previas al empleo, a amplias evaluaciones (y al desarrollo de habilidades de entrenamiento, talleres prelaborales y ocupacionales, dejando al margen el apoyo continuado una vez la persona se incorpora al mercado laboral (Rodríguez et al., 2001; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010). Con este modelo de intervención, la persona pasa un largo periodo de formación y preparación previo, siendo el personal técnico que le atiende quien tiene un papel más activo, orientándole hacia las formaciones y los servicios existentes en sus recursos. De este modo, predomina la oferta formativa más que la preferencia y la motivación real de la persona. Este modelo de intervención no ha demostrado efectividad en la inserción laboral, difuminando su eficacia con un aprendizaje repetitivo y sin la perspectiva de incorporación inmediata a un empleo, sea protegido u ordinario (Pulido, et al. 2011).

En contraposición, el modelo de *Empleo Con Apoyo (ECA)*, ha demostrado unos resultados positivos en la consecución de un empleo. Con este modelo, la búsqueda de trabajo se fundamenta en las necesidades específicas de cada individuo y también en sus deseos y aspiraciones laborales, promoviendo de una forma inmediata la inserción laboral de las personas, para posteriormente facilitarles los apoyos necesarios una vez conseguido el puesto de trabajo (Verdugo & Urríes, 2003). Se pone en valor, por un lado, los intereses de la persona, que adopta un papel activo en su proceso de inserción. Por otro lado, se considera a la empresa como un entorno más de intervención. No obstante, existe una menor evidencia sobre el éxito en relación al mantenimiento del trabajo (Lehman & Goldberg, 2002), ya que el seguimiento tiene un tiempo limitado⁴.

Una variante y evolución del *ECA*, es el modelo de *Apoyo y Ubicación Individual (IPS, Individual Placement and Support Crowther et al., 2001)*. La principal diferencia entre ambos modelos es que el seguimiento en el puesto de trabajo no tiene un tiempo limitado, realizándose los apoyos con mayor o menor intensidad según las necesidades de cada momento, y durante toda la vida laboral de la persona. Esta característica hace de este modelo el idóneo dentro de la intervención en el ámbito de la salud mental.

Son numerosos los ensayos y revisiones que demuestran la eficacia de este modelo IPS frente a otras estrategias de búsqueda de empleo en personas con un diagnóstico en salud mental. Por un lado, identifica al hecho de encontrar trabajo como una meta potencialmente

⁴ Un máximo establecido de 24 meses, con posibilidad de una prórroga de 6 meses más, siempre y cuando se detecten situaciones de especial dificultad que exijan necesidades específicas de apoyo

más alcanzable (Crowther et al., 2001) y por otro, es significativamente más eficaz que los programas basados en el entrenamiento vocacional y prelaboral, con los que se presentan mayores índices de abandono y de ingresos hospitalarios durante el proceso (Rodríguez et al., 2018). La mayor parte de esta evidencia proviene de los Estados Unidos, donde este tipo de intervención fue desarrollada e implementada por primera vez (Incorpora, 2017) con buenos resultados (Crowther et al., 2001, Martí, J. 2017).

En el caso particular de España los servicios de empleo siguen utilizando a día de hoy metodologías generalmente bastante alejadas de los estándares IPS y más próximas a un entrenamiento vocacional. A pesar de que el personal técnico responsable de los programas de empleo está cada vez más familiarizado con esta metodología, ha de salvar una serie de obstáculos que impiden su implementación (Fioritti et al., 2014). Entre ellos se incluyen los siguientes (Fioritti et al., 2014):

- El sistema inadecuado de financiación de los programas. La mayoría de las licitaciones anuales se refieren a todo tipo de discapacidades, sin apenas oportunidades financieras específicas para programas de salud mental, además de tener un tiempo limitado de implementación.

- La competencia por conseguir recursos económicos para la continuidad. En gran parte se basan en la consecución de objetivos numéricos de asistencia y no de calidad de los resultados o continuidad de los mismos.

- La no existencia de la imprescindible red de empresas generadoras de empleo dispuestas a contratar a personas con un diagnóstico en salud mental.

A esto se suma que, para poder acceder a la mayoría de los programas de apoyo al empleo, la persona ha de tener reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. Este requisito se concibe como discriminante en el caso de las personas con un diagnóstico en salud mental, ya que este reconocimiento de grado de discapacidad no se alcanza en todos los casos, y refuerza el mantenimiento del estigma.

1.5 El empleo protegido. Centros Especiales de Empleo.

La integración en contextos normalizados se contempla como la mejor opción para conseguir la integración laboral y social plena, limitando el empleo protegido exclusivamente para aquellas personas en las que existe un mayor grado de discapacidad y la opción de acceso al empleo normalizado no es viable (Rodríguez, Rodríguez y García, 2004). Aun así, en España, el empleo protegido es el mecanismo mayoritario de inserción

para las personas con una discapacidad psicosocial, lejos todavía del avance hacia un modelo de inclusión en el mercado de trabajo ordinario.

Dentro de lo que conocemos como empleo protegido, gran peso de la contratación a personas con discapacidad se realiza desde los Centros Especiales de Empleo (CEE). Estos centros requieren de un análisis y revisión, especialmente en lo que se refiere a su conceptualización, objetivos y funcionamiento.

Los CEE son empresas que realizan actividad productiva y que deberían competir en el mercado ordinario de la misma manera que el resto de empresas. Requisitos administrativos aparte (calificación e inscripción en el registro y presentación de memoria anual⁵), dos características distinguen a los CEE de una empresa del mercado ordinario: la composición de la plantilla (un mínimo del 70% ha de estar constituida por personas con discapacidad) y los servicios de ajuste personal y social (a través de las unidades de apoyo).

Desde las unidades de apoyo, se realizan los servicios de ajuste personal y social, materializados en programas de itinerarios de inserción y acciones de empleo con apoyo. Estas acciones deberían realizarse de manera individual y personalizada para cada trabajador/a, a través de equipos multidisciplinares, facilitando el paso del empleo protegido al mercado de trabajo ordinario. En la actualidad, el cumplimiento de estas medidas de ajuste dentro de los CEE está siendo muy cuestionado, diluyéndose el objetivo de ser un mecanismo de acceso a la empresa normalizada. En cambio, los datos (por ejemplo, como el número de contratos, o la cantidad de dinero público dirigido a subvencionar las contrataciones en empresa protegida o en empresa ordinaria) indican que se sigue priorizando el mantenimiento dentro del empleo protegido de las personas con discapacidad, incluidas aquellas con plenas capacidades laborales (Moratalla, 2016).

En la norma actual (R.D.1451/83) existe una distinción entre la bonificación y subvención a percibir en un CEE por contratación a personas con especiales dificultades de inserción, en las que se incluyen las personas con discapacidad psicosocial. Lo que no existe es un porcentaje mínimo de contratación en casos con especiales dificultades. A pesar de tratarse de empresas de empleo protegido, siguen contratando a personas con capacidades para insertarse en el mercado ordinario, en detrimento de la contratación a personas consideradas de difícil inserción. Esta situación es incluso más significativa en los CEE generados por entidades con ánimo de lucro.

⁵ Según los artículos 7 y 13 del reglamento RD 2273/1985

En la literatura encontrada en referencia a los CEE (Moratalla, 2016; García, 2019), cobra una importante relevancia la naturaleza de los mismos. Así, aunque se engloben dentro del ámbito de la economía social, estos centros tienen diferentes realidades, intereses y objetivos en base a esta naturaleza. En este sentido, distinguimos a los Centros Especiales de Empleo de Iniciativa Social (en adelante, CEEIS), públicos o privados, sin ánimo de lucro y promovidos por entidades sociales y del tercer sector, de los CEE promovidos por empresas (por lo general con un ánimo de lucro). Los primeros agrupan cerca del 51% de los CEE, y prácticamente abarcan al 60% de las personas con discapacidad en empleo protegido.

En el caso de los CEE promovidos por el sector empresarial y con ánimo de lucro, las empresas constituyen sus propios CEE con la misma actividad principal de la empresa promotora (principalmente a través de fundaciones privadas vinculadas a sus grupos mercantiles). De este modo, se genera un mecanismo para obtener mano de obra más barata, subvenciones, salarios bajos y sin prestar los servicios de ajuste obligatorios. De este modo, se convierten en competencia desleal dentro del sector en el que se enmarquen y ponen en tela de juicio la labor de los CEE, que van a perder de vista el objetivo por el que fueron creados. Representan una medida de excepción a la cuota de contratación del 2%, y no una vía real de acceso al mercado ordinario.

Respecto a los CEEIS, también pueden ser competitivos como empresa, ayudando así a la generación de una imagen positiva de las personas con discapacidad dentro del mercado laboral. No obstante, gran parte de estas entidades priorizan su labor social, contribuyendo justamente a afianzar esta imagen de que el empleo protegido es la única vía de inserción para las personas con dificultades (García, 2019). En definitiva, acaban convirtiéndose en una barrera de acceso al empleo ordinario.

1.6 El acceso al empleo ordinario.

Entre las políticas destinadas a fomentar la actividad laboral de las personas con discapacidad, destacan las que favorecen su inserción en el empleo ordinario, traducidas principalmente en reducciones y bonificaciones en las cuotas de cotización a la Seguridad Social.

En relación al empleo y discapacidad en el año 2019, el 26,7% de las personas con discapacidad ocupadas que cotizaron a la Seguridad Social en España tenía algún tipo de reducción o bonificación en las cotizaciones. Esta media se reduce en el caso de las personas con discapacidad psicosocial hasta el 14,9% (INE, 2020).

El porcentaje total de personas asalariadas con discapacidad respecto al total de asalariadas en las empresas ordinarias del sector privado es del 1,9%. Así, la desocupación, ya de por sí alta dentro del entorno protegido, aún es mucho más significativa en el mercado de trabajo ordinario, donde el número de contratos de personas con trastorno mental grave en empresas ordinarias sigue siendo muy bajo (INE, 2020).

Las políticas basadas en incentivos por contratación directamente a las empresas son más rentables que aquellas basadas en un sistema de protección (Rodríguez, 2015).

A pesar de que este sistema de cuotas a priori se presenta como efectivo, la tasa de empleo de las personas con discapacidad sigue siendo considerablemente menor en comparación con la tasa de empleo de las personas sin discapacidad reconocida. Por lo tanto, se han de considerar otras medidas que impliquen el contacto del tejido empresarial con las entidades especializadas en la atención a la salud mental. Los empleadores valoran estar informados sobre cómo influye la discapacidad en el desempeño de la persona trabajadora (Tse, 2004), además de sobre cómo tener una buena comunicación estable con las agencias de empleo o el personal experto para ser contactados en caso cualquier necesidad que surja en el lugar de trabajo (Wayne, Janes & Jones, 2011).

Un sistema de bonificaciones también tiene el contrapunto de la obligatoriedad y perpetúa la imagen de contratación por la condición de persona con un certificado de discapacidad, y no por sus capacidades laborales. Para la persona con discapacidad psicosocial este sistema de cuotas puede brindar la oportunidad de conseguir un empleo, aumentando al mismo tiempo su autoestigma, empeorando su autoestima y perpetuando su rol de persona que ha sido contratada por un requisito legal y no por su capacidad para un empleo. Durante su vinculación laboral, obliga a tener que manifestar una condición de discapacidad a la empresa.

En un estudio realizado en Cataluña se recogen los siguientes datos (Obertament, 2016):

–Un 48,5% de las personas con problemas de salud mental ha ocultado su diagnóstico en el trabajo para evitar un trato discriminatorio.

–El 19,5% de las personas con trastorno mental ha sufrido burlas o escarnio en el trabajo, el 16,9% ha sufrido aislamiento por el hecho de tener un problema de salud mental, y el 14,8% se ha sentido controlado o sobreprotegido.

Sin duda, en el contexto laboral, la discriminación y estigma por razones de salud mental es una barrera importante en el proceso de búsqueda de trabajo, en el momento de la entrevista y en el desarrollo laboral una vez dentro del propio entorno laboral. El tener

reconocida una discapacidad sigue estando asociado a empleos de poca exigencia, a baja productividad y a altos costes económicos y de tiempo en la adaptación al puesto. Una visión negativa que en el caso de la salud mental suma otras falsas creencias, como las vinculadas a la agresividad, ansiedad, baja motivación, flexibilidad y adaptabilidad, así como al alto absentismo laboral, entre otros (Corrigan et al. 2002, 2003).

No se debe olvidar la importancia de que las entidades de atención a personas con enfermedad mental continúen trabajando con el tejido empresarial. Es crucial mantener un equilibrio entre la rentabilidad económica y la creación de empleo estable de calidad (López, Álvarez y Liviana, 1998) que favorezca la generación de entornos laborales saludables. Esto supone una perspectiva de intervención comunitaria que entiende a las empresas como entornos de intervención, y no solo de uso (Vaquero et al., 2019).

Históricamente ha habido una clara evolución en las políticas y en la intervención en materia de empleo desde las distintas administraciones y entidades sociales. Pero con los datos y problemáticas aún existentes, es evidente que se necesita seguir avanzando en la mejora de la inclusión laboral en el ámbito de la salud mental. Esta labor no puede, ni debe, recaer únicamente en el sector social, sino que es necesaria la colaboración de todos los agentes implicados en este proceso (incluyendo al sector empresarial), partiendo de principios comunes de igualdad y no discriminación. El objetivo del presente trabajo es generar tres mesas de expertos, siguiendo una metodología cualitativa, que aborden tres principales temáticas.

1. Las Incapacidades Laborales.
2. Los Centros Especiales de Empleo
3. Los Itinerarios de Inserción en la red de Salud Mental de la Comunidad Valenciana.

2. METODOLOGÍA.

Para el desarrollo de las mesas el equipo de trabajo, se organizaron tres mesas de expertos relativas a tres temas: la incapacidad laboral permanente, los itinerarios de inserción laboral en la red de salud mental y los centros especiales de empleo.

Con la organización de estas mesas de empleo, se pretende realizar una revisión de los diferentes factores que se relacionan con la escasa empleabilidad de las personas con problemas de salud mental, tratando de analizar rigurosamente la normativa, entidades (públicas y privadas) implicadas en el proceso de inserción laboral, así como sus programas y acciones de fomento del empleo. Se pretende identificar las principales problemáticas, con el fin de realizar propuestas de mejora del sistema actual. El contenido de las mesas de empleo se va a estructurar en base en aquellas necesidades detectadas, la mayoría expuestas en este documento, y que se determinan como específicas para la mejora de la empleabilidad en el ámbito de la salud mental. Con el objetivo de conseguir optimizar y homogeneizar los criterios de toma de decisiones en los grupos de trabajo se diseñó la metodología descrita a continuación.

Para conseguir optimizar y homogeneizar los criterios de toma de decisiones en los grupos de trabajo se ha realizado una unificación del método Delphi estableciendo marcos estructurados de decisión (Evidencie tú Decisión) con una fase de consenso (al modo RAND/UCLA). El método Delphi es una técnica de recogida de información que permite obtener la opinión de un grupo de expertos a través de la consulta reiterada. Esta técnica, de carácter cualitativo, es recomendable cuando no se dispone de información suficiente para la toma de decisiones o es necesario, como en la presente investigación, recoger opiniones consensuadas y representativas de un colectivo de individuos (Reguant-Alvarez & Torrado-Fonseca, 2015). El método de consenso RAND/UCLA es un método útil para evaluar contextos en la práctica clínica (Arango, 2015) y establecer recomendaciones. Se entiende como recomendación cualquier afirmación en el ámbito sanitario asistencial que responde a un nivel de evidencia conocido, es decir, validada por expertos, en ese ámbito del conocimiento, a partir de su experiencia empírica y a través de un proceso formal de consenso (Arango, 2015). Para la elaboración de las recomendaciones de este documento se siguió como referencia metodológica el resultado de los grupos de expertos que siguieron la metodología Delphi para su constitución.

La metodología empleada para crear dichos marcos consistió en la integración de la visión de los diferentes agentes implicados en la toma de decisiones en materia de empleo y salud mental con la finalidad de:

- Facilitar la adaptación de recomendaciones y decisiones a contextos específicos.
- Informar sobre los pros y contras de las opciones o intervenciones consideradas.
- Garantizar la inclusión de todos los criterios más relevantes para la toma de decisiones.
- Elaborar una síntesis de la evidencia disponible para informar sobre los juicios en cada criterio o factor considerado.
- Ayudar a estructurar la discusión e identificar potenciales áreas de desacuerdo, de forma que el proceso y la base de las decisiones pueda ser lo más estructurado y transparente posible.

Algunas **ventajas** de la utilización de este método son (Reguant-Álvarez, M. y Torrado-Fonseca, 2016):

- Se obtiene información sobre temas muy amplios y también muy específicos.
- Permite la participación de un gran número de personas sin que sea complicado su funcionamiento.
- Es flexible a la hora de captar la diversidad de opiniones (anónimas y confidenciales).
- Se logra un consenso con un alto grado de confiabilidad.
- Evita el protagonismo de uno o más expertos, ya que se garantiza la participación por igual de todos ellos.
- Flujo de información (involucrando a los expertos con el problema).
- Permite obtener la formación de un criterio con un alto nivel de objetividad.

En cuanto a los **inconvenientes**, algunos de ellos son:

- Elevado coste y tiempo de ejecución hasta que se obtienen los resultados finales.
- Una parte crítica de este método suelen ser las preguntas del cuestionario (si los cuestionarios presentan problemas, se llegarán a malas conclusiones).
- Correcta elección de los participantes, ya que hay que tener en cuenta que se requiere de expertos con disponibilidad y canales de comunicación adecuados para asegurar el flujo de información.
- Elevado número de deserciones por parte de los participantes debido al tiempo.

Aunque sí que se pudo garantizar el clima permisivo y no directivo, las características del grupo no resultaron ser homogéneas dado que el interés subyacente consistía en crear un

contexto comunicacional que pusiera encima de la mesa diferentes actores (decisores públicos, profesionales y usuarios de los servicios). Por esto se seleccionó método que permitiera cierta flexibilidad (Krueger, 1991). Por eso se seleccionó un grupo heterogéneo teniendo en cuenta que esto podría ser un factor de riesgo para establecer relaciones excluyentes. Destacar que dado que, por criterios operativos, el grupo tenía una agenda cerrada y los participantes de cada grupo solo participaban en una de las mesas, no se ha tenido en cuenta el criterio de saturación del grupo. Aunque sí que se tuvieron en cuenta el número de asistentes y la duración (Ibáñez, 1986).

El papel del moderador fue utilizar el análisis previo de la problemática para hacer discurrir a los participantes por los diferentes aspectos seleccionados de antemano. En este sentido, se limitó a plantear las cuestiones previamente pensadas asegurándose que se había pasado por todas ellas, y que todos los participantes habían aportado su punto de vista.

La selección de candidatos quedó como se describe en la tabla 1.

Tabla 1. Descripción de candidatos por rol.

Rol	Edad	Sexo	Nivel económico	Número
Decisor público	47,3	5 mujeres 2 hombres	Medio-alto	7
Abogado laboralista	38,2	2 hombres 1 mujer	Medio-alto	3
Usuario en primera persona	29,9	4 hombres	Bajo	4
Técnicos asistenciales	34,8	4 mujeres 2 hombres	Medio-bajo	6
Médico valoración	57,3	2 hombres	Medio-alto	2

Fuente: Elaboración propia.

Además, desde el punto de vista de los usuarios de las recomendaciones (que en este caso serían los decisores públicos, los profesionales del sector y los usuarios de los servicios de salud mental), los marcos de decisión son una herramienta para facilitar el empleo de la información utilizada de una manera estructurada y transparente, para así ayudar a decidir si las recomendaciones emitidas por el panel pueden implementarse en un contexto determinado. Además, se pretendía que tanto la información generada para preparar el contenido de las mesas como el resultado de las mismas tuviera un componente reformativo en dos sentidos: El primero derivado del hecho de que decisores públicos y profesionales del sector se sentaran juntos a abordar la problemática del empleo. Y el segundo, que de la

información derivada del trabajo se extrajera un documento técnico a modo de resumen de la información legal revisada en materia de empleo y trastorno mental grave.

2.1 Procedimiento.

El procedimiento se dividió en tres fases. En la primera fase, el equipo de investigación hizo una revisión normativa y bibliográfica del contenido de la mesa para estructurarlo en marcos de decisión. Esta primera fase tenía como labores: confeccionar el listado inicial de expertos participantes, confeccionar el marco normativo de cada una de las mesas, así como estructurarlas, y por último, planificar la recogida de información y la moderación de las mesas. La segunda fase tenía por objetivo la realización de las tres mesas con los expertos y la recogida de información. La tercera fase tenía por objeto la compilación de las principales conclusiones y recomendaciones de cada una de las mesas para que todos los participantes las evaluaran según su grado de idoneidad y adecuación.

¿Qué objetivo tienen estas mesas de personas expertas?

El objetivo principal en el que se basan estas mesas es el de revisar los diferentes campos/dominios clave que influyen a una persona con un problema de salud mental de cara a su empleabilidad, realizando propuestas que faciliten la reincorporación laboral de las personas en el ámbito de la salud mental.

¿Qué se propone en estas mesas de personas expertas?

Se pretende facilitar un espacio de reflexión entre los diferentes perfiles profesionales implicados en el procedimiento de valoración y revisión, así como los decisores públicos que toman decisiones para fomentar y legislar sobre la empleabilidad de las personas con enfermedad mental.

Para el desarrollo de las mesas desde el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial de Valencia, se convocó a los expertos a través de las direcciones generales de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas. Por ello, parte de la documentación revisada tiene que ver con la legislación autonómica de la Comunidad Valenciana. El ámbito de decisión de los decisores públicos que participaron es exclusivamente autonómico.

2.2 Mesa de personas expertas 1. Incapacidad Laboral Permanente.

2.2.1 Revisión normativa.

¿Qué es una incapacidad permanente?

En el actual Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante TRLGSS-2015), se define en el art. 193 la Incapacidad Permanente como *“la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.”*

¿De quién depende la valoración de la incapacidad permanente?

En RDL 8/2015, artículo 200.1, se determina que corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a través de los órganos que reglamentariamente se establezcan y en todas las fases del procedimiento, declarar la situación de incapacidad permanente a los efectos de reconocimiento de las prestaciones económicas a que se refiere este capítulo. Las valoraciones para el reconocimiento de la incapacidad permanente dependen del equipo de valoración de incapacidades (EVI), responsable de formular el dictamen-propuesta. Los directores provinciales del INSS dictarán la resolución expresa, declarando el grado de incapacidad, la cuantía de la prestación económica y el plazo a partir del cual se puede instar la revisión de la incapacidad por agravación o mejoría.

¿En qué se basa esta valoración?

El EVI formula el dictamen teniendo en cuenta el informe médico de síntesis elaborado por los facultativos de la dirección provincial del INSS y el informe de antecedentes profesionales.

El dictamen-propuesta es un documento en el cual se incluye, a modo de resumen, toda la documentación generada en la solicitud de la incapacidad, la documentación aportada por la persona a valorar que venga de otros expertos que no sean del propio tribunal y los resultados de las pruebas que se hayan realizado en el caso de que existan, así como información sobre las actividades profesionales previas del solicitante.

Además de la documentación, el objetivo y la parte más importante del dictamen-propuesta es la resolución de los médicos del tribunal, basada en la documentación presentada, las pruebas realizadas y el estado del solicitante. También incluye la posibilidad de enviar un expediente de incapacidad a revisión.

¿Qué documentación se solicita para la instrucción de la solicitud de incapacidad permanente?

En la Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, en sus artículos 7 y 8 se determinan los documentos requeridos en la instrucción del procedimiento, que incluyen historial clínico del servicio público de salud, dictamen-propuesta del EVI, informe de cotización y otras pruebas e informes en el caso que así lo requiera la dirección provincial.

En el artículo 9 se determina que, simultáneamente, los servicios de la Dirección Provincial del INSS elaborarán un informe de los antecedentes profesionales que permita conocer la profesión desempeñada en el momento en que se efectúa la evaluación, así como la formación y aptitudes del interesado que determinen su capacidad residual, una vez conocidas las limitaciones anatómicas o funcionales que padezca la persona afiliada.

Para confeccionar este informe de los antecedentes profesionales podrán utilizarse, además de las manifestaciones de la propia persona interesada y de las informaciones que constan en los ficheros de la administración actuante y en el Servicio Público de Empleo Estatal, las que puedan aportarse por parte de la/s empresa/s donde haya prestado sus servicios la persona a valorar, previo requerimiento de información formulado a tal efecto. De igual forma, se acompañarán al expediente los informes de alta y cotización que condicionen el acceso a la correspondiente prestación.

¿Qué grados definen la incapacidad permanente?

La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

1. Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
2. Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
3. Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
4. Gran invalidez

En el presente documento haremos especial referencia a los grados **total y absoluta**.

Según el art. 194.4, Incapacidad Permanente Total (en adelante, IPT) se refiere a *“la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta”*.

En el artículo 194.5 se define como Incapacidad Permanente Absoluta (en adelante, IPA) para todo trabajo, “*la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio*”.

¿Cómo se define la prestación reconocida por una incapacidad laboral permanente?

Es una prestación económica que trata de cubrir la pérdida de ingresos que sufre un trabajador cuando por enfermedad o accidente ve reducida o anulada su capacidad laboral.

¿Es compatible percibir la prestación por incapacidad permanente absoluta con el trabajo?

En el RDL 8/2015, artículo 198.2 de compatibilidades, se especifica que “*las pensiones vitalicias en caso de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del incapacitado y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión*”. Este amplio margen de compatibilidad se mantiene desde la orden inicial de abril de 1969.

¿Cómo se aplica este procedimiento de revisión?

En el caso de pensionistas de IPA/GI que inician una actividad laboral y causen alta en cualquier régimen del sistema de la Seguridad Social, se iniciará el procedimiento de revisión establecido en el Real Decreto 1071/1984, de 23 de mayo a efectos de comprobar si ha habido o no una alteración en el cuadro patológico inicial que pueda ser determinante de la revisión del grado reconocido inicialmente.

Normativa revisada

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 261, 31 de octubre de 2015. *Recuperado de:* <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11724-consolidado.pdf>

Orden de 18 de enero de 1996, para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de seguridad social. *Boletín Oficial del Estado*, 23, de 26 de enero de 1999, pp. 2532 a 2538. *Recuperado de:* <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-1644>

Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas. *Boletín Oficial del*

Estado, 312, de 30 de diciembre de 1996, pp. 16476 a 16483. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1966-21116>

Decreto 1646/1972, de 23 de junio, para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de Junio, en materia de prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 154, de 28 de junio 1972. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1972-944>

Orden de 31 de julio de 1972, por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Decreto 1646/1972, de 23 de junio, en materia de prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 192, de 11 de agosto de 1972. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1972-1210&p=19820909&tn=6>

Real Decreto 2609/1982, de 24 de septiembre, sobre evaluación y declaración de las situaciones de invalidez en la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 250, de 19 de octubre de 1982, pp. 28728 a 28729. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-26953>

Real Decreto 1071/1984, de 23 de mayo, por el que se modifican diversos aspectos en la normativa vigente en materia de invalidez permanente en la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, 136, de 7 de junio de 1984, pp. 16360 a 16261. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-12729>

Real Decreto 1300/1995, de 21 de Julio, por el que se desarrolla en materia de incapacidades laborales del sistema de Seguridad Social la ley 42/1994 de medida fiscales. Boletín Oficial del Estado, 198, de 19 de agosto de 1995. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-19848-consolidado.pdf>

2.2.2 Constitución de la mesa.

TEMA: Incapacidad Laboral Permanente

SUBTEMAS

- Criterios de valoración del grado de Incapacidad Laboral Permanente.
- Compatibilidad de prestación por Incapacidad Laboral Permanente Absoluta (ILPA). y la realización de una actividad remunerada.
- Procedimiento de revisión del grado reconocido.

OBJETIVOS

Objetivo general

Revisar el proceso por el cual se reconoce y se revisa el grado de incapacidad laboral permanente, especialmente en los grados de total y absoluta, realizando propuestas que faciliten la reincorporación laboral de las personas en el ámbito de la salud mental.

Objetivos específicos

- Objetivar los criterios que determinan el grado de incapacidad laboral permanente.
- Objetivar los criterios que determinan la compatibilidad de los grados total y absoluta con la realización de una actividad remunerada.
- Determinar elementos específicos objeto de revisión de grado en el ámbito de la salud mental, diferenciadoras de otro tipo de realidades.
- Facilitar la vuelta al trabajo de las personas con una incapacidad laboral permanente reconocida y eliminar la cronicidad de la situación de desempleo.

SELECCIÓN DE PERSONAS EXPERTAS

- Abogado laboralista especialista en discapacidad.
- Médico valorador especialista en medicina laboral.
- Subdirectora Provincial de Incapacidad Permanente del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Valencia.
- Jefa de la Unidad Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Valencia.
- Abogada laboralista especialista en salud mental.
- Usuario servicio de salud mental.

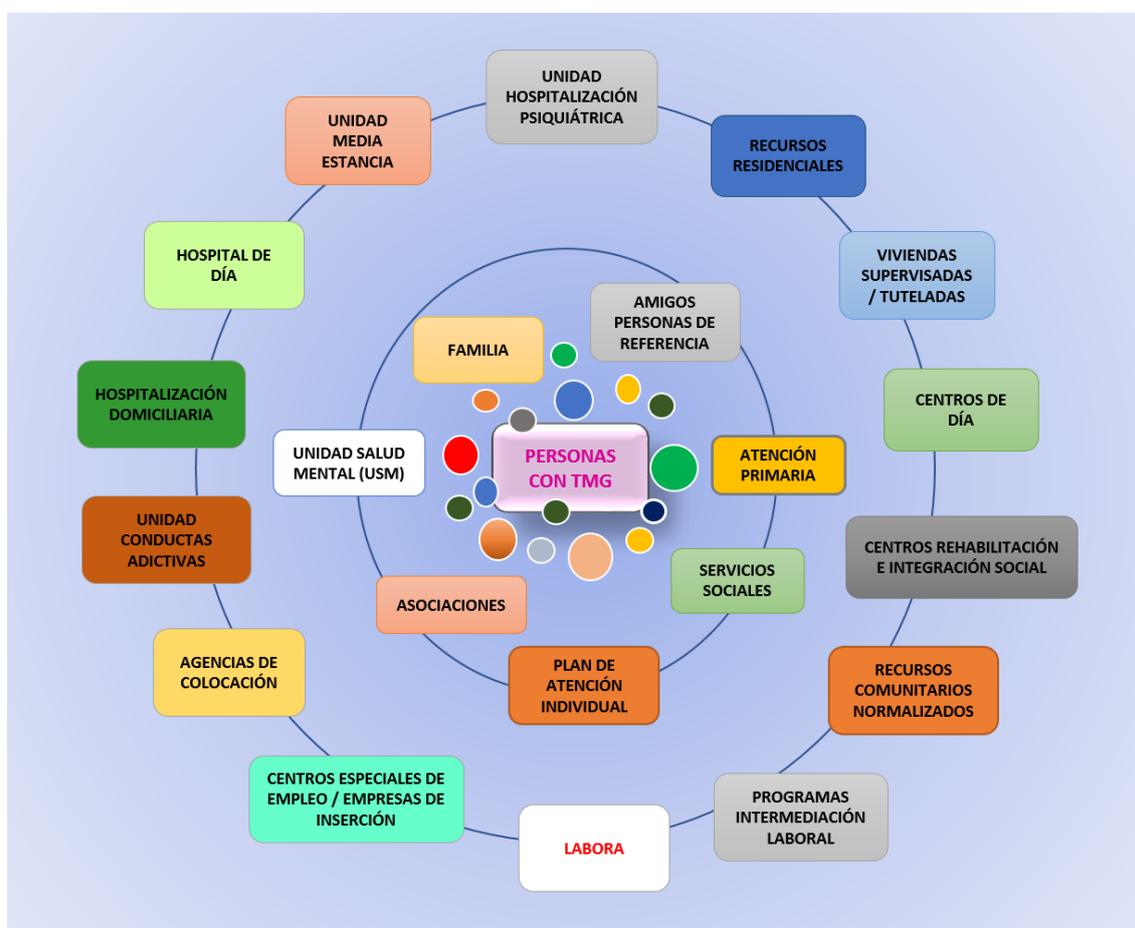
2.3 Mesa de personas expertas 2. Itinerarios de Inserción laboral en la red de salud mental valenciana.

2.3.1 Revisión normativa.

La LGD⁶ es el marco de referencia nacional de atención a las personas con discapacidad, siendo competencia de las comunidades autónomas la gestión de los servicios y recursos de atención a la salud mental.

Tomando como referencia la ESTRATEGIA AUTONÓMICA DE SALUD MENTAL 2016-2020 y el PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE 2018-2022, un esquema general de los servicios y recursos de la Comunitat Valenciana quedaría reflejado de la siguiente manera:

Imagen 1. Red de recursos estrategia autonómica de salud mental



Fuente: Adaptación del “Esquema de la red de atención de Salud Mental” publicado en el PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE 2018-2022.

⁶ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Estos recursos constituyen un sistema de atención integral a la persona con un diagnóstico en salud mental, prestando servicios de atención sociosanitaria, entre los que se incluyen, la coordinación con servicios laborales en el caso de las personas que tengan el empleo como un objetivo dentro de su proyecto vital. Además, a estos recursos específicos, hay que añadir aquellas entidades, recursos y programas no específicos de la atención a la salud mental, que también se incluyen como una red de apoyo en el proceso de inserción laboral de la persona.

¿Qué son los Itinerarios Individuales y Personalizados de Empleo?

En el *Real Decreto Legislativo 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Empleo*, en su artículo 28, se especifica el derecho de las personas desempleadas de acceso a los servicios públicos de empleo, “*mediante su inscripción y recogida de datos en una entrevista inicial que conllevará una valoración de los servicios que requiere para su inserción laboral. De acuerdo con ello, y en colaboración con las personas desempleadas, se determinará, si procede, el comienzo de un itinerario individual y personalizado de empleo en función del perfil profesional, competencias profesionales, necesidades y expectativas de la persona, junto a la situación del mercado de trabajo y a criterios vinculados con la percepción de prestaciones, la pertenencia a colectivos definidos como prioritarios y aquellos que se determinen en el marco del Sistema Nacional de Empleo*”.

El artículo 29 establece que “*el itinerario individual y personalizado de empleo contemplará, a partir de una entrevista de diagnóstico individualizada, las acciones de la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Empleo y servicios específicos, que ofrece el Servicio Público de Empleo a la persona demandante de empleo, acordes a sus necesidades, sus requerimientos y al objetivo a conseguir.[...] Los servicios públicos de empleo serán responsables de la realización, seguimiento, evaluación y posible redefinición de los itinerarios individuales y personalizados de empleo y, en su caso, derivarán la realización de las acciones a desarrollar por las personas demandantes de empleo a las entidades colaboradoras. En todo caso, se fijarán las actuaciones propias de los servicios públicos de empleo y las que podrán ser concertadas.*”

Y finalmente, en el artículo 30, sobre colectivos prioritarios de estas acciones, se estipula que “*El Gobierno y las comunidades autónomas adoptarán(...) programas específicos destinados a fomentar el empleo de las personas con especiales dificultades de integración en el mercado de trabajo, especialmente jóvenes, con particular atención a aquellos con déficit de formación, mujeres, parados de larga duración, mayores de 45 años,*

personas con responsabilidades familiares, personas con discapacidad o en situación de exclusión social, e inmigrantes,(...) en el marco del Sistema Nacional de Empleo.

¿Existe normativa específica en la Comunitat Valenciana sobre los Itinerarios de Inserción dirigida a personas vulnerables?

En la Comunitat Valenciana, encontramos dos órdenes sobre las bases reguladoras de subvenciones a programas de desarrollo de itinerarios de inserción:

De una parte, la Orden 1/2020, de 27 de febrero, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones para la realización de itinerarios de inserción laboral por parte de entidades especializadas en la atención a colectivos con especiales dificultades de integración en el mercado de trabajo (INTEGREM).

Y, por otra parte, la Orden 10/2017, de 29 de noviembre, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones dirigidas al desarrollo de itinerarios integrados para la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social.

¿Quiénes pueden solicitar e implementar este tipo de proyectos?

En la Orden 1/2020, se reconocen como posibles entidades beneficiarias de las subvenciones, las entidades públicas o privadas, con personalidad jurídica propia y sin ánimo de lucro, con experiencia en la atención de personas pertenecientes a los colectivos con especiales dificultades de integración en el mercado de trabajo. Así mismo, también quedan reconocidas, como entidades asociadas a las beneficiarias, las mancomunidades, consorcios y los acuerdos y pactos territoriales de empleo.

Y, por otra parte, según la Orden 10/2017, podrán ser beneficiarias de las subvenciones las entidades locales, y las entidades del tercer sector de acción social, de acuerdo con el concepto recogido en el artículo 2, de la Ley 43/2015, de 9 de octubre, del tercer sector de acción social.

¿Qué acciones se contemplan en el desarrollo de los itinerarios de inserción?

Según la Orden 1/2020, de 27 de febrero, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, los itinerarios deberán desarrollar las siguientes acciones:

1 - Bloque 1. Acciones de orientación laboral, que tendrán los siguientes objetivos y contenidos:

a) Diagnóstico de empleabilidad y diseño del itinerario personalizado de inserción.

b) Recursos. Proporcionar a las personas los conocimientos y recursos necesarios para acometer, de manera autónoma, la búsqueda de empleo.

c) Búsqueda activa de empleo. Asistir a las personas en su proceso personal de búsqueda de empleo, sobre ofertas de empleo reales, ya sea que la presentación de candidaturas se realice de manera presencial u on-line.

2 -Bloque 2. Formación. El objetivo de este bloque es que las personas participantes adquieran formación acorde con su itinerario personal que facilite su inserción.

3 -Bloque 3. Experiencias en entornos laborales (EEL), que tendrán como finalidades específicas para las personas participantes:

a) Facilitar su inserción laboral reproduciendo las condiciones habituales del entorno empresarial.

b) Complementar la adquisición de la competencia profesional alcanzada mediante la formación recibida, a través de las actividades productivas en el centro de trabajo.

c) Adquirir el conocimiento de la organización productiva correspondiente al perfil profesional y del sistema de relaciones sociolaborales del centro de trabajo, con el fin de facilitar su futura inserción profesional.

Por su parte, la Orden 10/2017, de 29 de noviembre, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, en su Artículo 2, especifica el conjunto de acciones que conllevan la realización de itinerarios individualizados de inserción sociolaboral:

1) *Acogida y diagnóstico sociolaboral individualizado*. Consistirá en realizar el diagnóstico individualizado, centrado en la detección de las necesidades, carencias, actitudes, competencias y otros factores relacionados con el acceso al empleo, observando las inquietudes que manifiesta la persona partícipe del proyecto y en la valoración del historial profesional y formativo de la persona. Todo ello al objeto de establecer su perfil de empleabilidad.

2) *Diseño y desarrollo del itinerario individualizado*. Se establecerán los objetivos, la relación de acciones de promoción personal y mejora de la empleabilidad, así como los apoyos personalizados necesarios. Deberá comprender al menos, todas o parte de las siguientes actividades:

a) *Atención social*. Atender y orientar a las personas participantes con carencias sociales manifiestas y activar sus recursos personales o derivarlas, en caso necesario, a recursos normalizados complementarios.

b) *Desarrollo competencial*. Se trabajará desde una triple vertiente la potenciación de los conocimientos, aptitudes y actitudes necesarias para el desarrollo de cualquier actividad sociolaboral: competencias básicas, competencias conductuales, y competencias funcionales o técnicas.

c) *Orientación sociolaboral*. Encaminada a familiarizar a las personas participantes con las diversas técnicas de búsqueda de empleo y a proporcionar un conocimiento del mercado laboral.

d) *Prospección e intermediación sociolaboral*. Detección y generación de oportunidades en el mercado de trabajo como elemento facilitador de la empleabilidad.

e) *Apoyo en el empleo*, en los casos en que el itinerario consiga la inserción sociolaboral, para consolidar el mantenimiento del puesto de trabajo.

f) *Alfabetización digital*. Desarrollo de competencias digitales y de habilidades técnicas, sociales y éticas relativas al uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para localizar, organizar, entender, evaluar y analizar información.

3) *Acompañamiento*. En forma de tutorías individuales y/o colectivas a lo largo de todo el proceso, al objeto de potenciar el empoderamiento de la persona participante, de forma que se implique activamente en el diseño y la evaluación de las distintas fases del itinerario.

4) *Prácticas de aprendizaje e inserción en empresas*. Podrían darse para aquellas personas que hayan alcanzado un nivel competencial adecuado en el desarrollo de su itinerario de inserción sociolaboral.

Imagen 2. Fases de los itinerarios individualizados de inserción.



*Fuente: elaboración propia a partir de la Orden 10/2017.

¿Qué es el Empleo Con Apoyo (ECA)?

En el Real Decreto Legislativo (RDL) 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (LGD), en el art. 41, se definen los servicios de empleo con apoyo como *el conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo, que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de personas trabajadoras con discapacidad con especiales dificultades de inclusión laboral en empresas del mercado ordinario de trabajo en condiciones similares al resto de los trabajadores que desempeñan puestos equivalentes.*

Están reglamentados por el Real Decreto (RD) 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y añade en su definición la figura de los preparadores laborales especializados como prestadores de las acciones.

En la Comunitat Valenciana las ayudas vienen reguladas en la Orden 21/2016, de 20 de octubre, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones destinadas al programa de empleo con apoyo en empresas del mercado ordinario de trabajo, y el programa de subvenciones se denomina ECONAP.

Existen diferencias entre ambos reglamentos, el general y el autonómico, que quedarán detallados en los puntos descritos a continuación.

¿Qué acciones se desarrollan en los proyectos de empleo con apoyo?

En el RD 870/2007 se definen las siguientes acciones:

a) Orientación, asesoramiento y acompañamiento a la persona con discapacidad, elaborando para cada trabajador un programa de adaptación al puesto de trabajo.

b) Labores de acercamiento y mutua ayuda entre el trabajador beneficiario del programa de empleo con apoyo, el empleador y el personal de la empresa que comparta tareas con el trabajador con discapacidad.

c) Apoyo al trabajador en el desarrollo de habilidades sociales y comunitarias, de modo que pueda relacionarse con el entorno laboral en las mejores condiciones.

d) Adiestramiento específico del trabajador con discapacidad en las tareas inherentes al puesto de trabajo.

e) Seguimiento del trabajador y evaluación del proceso de inserción en el puesto de trabajo. Estas acciones tendrán por objeto la detección de necesidades y la prevención de

posibles obstáculos, tanto para el trabajador como para la empresa que le contrata, que pongan en peligro el objetivo de inserción y permanencia en el empleo.

f) Asesoramiento e información a la empresa sobre las necesidades y procesos de adaptación del puesto de trabajo.

En la Comunitat València, la Orden 21/2016 reguladora de las subvenciones a los programas de empleo con apoyo, establece en su artículo 4.1 que (...) *los proyectos de empleo con apoyo se fundamentarán en un sistema de apoyo individualizado, consistente en la provisión de la ayuda imprescindible proporcionada a la persona con diversidad funcional para que pueda desarrollar por sí misma una actividad laboral. A tal efecto, las entidades beneficiarias deberán proporcionar, al menos, las siguientes actuaciones:*

a) Adquisición y fortalecimiento de las habilidades laborales tras la incorporación al puesto de trabajo.

b) Acompañamiento y entrenamiento en el mismo puesto de trabajo, así como en otras situaciones naturales consideradas en el plan personal de trabajo.

c) Asesoramiento a la empresa en la adaptación del lugar de trabajo.

d) Búsqueda de apoyos naturales del entorno laboral y social, para el mantenimiento de la inserción laboral.

¿Quiénes son los destinatarios finales de estas acciones?

Los destinatarios finales del programa de empleo con apoyo serán personas trabajadoras con discapacidad inscritos en los Servicios Públicos de Empleo como demandantes de empleo no ocupadas, así como personas trabajadoras con discapacidad contratadas por centros especiales de empleo, siempre que, en ambos casos, se encuentren en alguno de los supuestos que se describen a continuación:

a) *Personas con parálisis cerebral, personas con enfermedad mental o personas con discapacidad intelectual con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33%.*

b) *Personas con discapacidad física o sensorial con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 65%.*

Las personas trabajadoras deberán ser contratadas por una empresa del mercado ordinario de trabajo para ser empleadas efectivamente en la organización productiva de la empresa mediante un contrato indefinido o de duración determinada, siempre que la duración del contrato sea, en este caso, como mínimo de seis meses. En el supuesto de contratación a tiempo parcial, la jornada de trabajo será al menos del 50 por 100 de la jornada de una persona trabajadora a tiempo completo comparable.

Dichas empresas tendrán derecho a los beneficios previstos en la normativa sobre contratación de personas trabajadoras con discapacidad en los términos establecidos en la misma.

En caso de que la persona con discapacidad contratada procediera de la plantilla de un centro especial de empleo, pasará a la situación de excedencia voluntaria en dicho centro.

En el caso específico de la Comunitat Valenciana, la Orden 21/2016 es específica para los programas dirigidos a personas con diversidad funcional, *entendiéndose éstas por personas con un grado de discapacidad intelectual o enfermedad mental reconocido igual o superior al 33% o con un grado de discapacidad física o sensorial reconocido igual o superior al 65%.*

Se entenderá acreditada una discapacidad intelectual o enfermedad mental igual o superior al 33% en los casos de incapacidad permanente total o absoluta en que concurra una discapacidad de carácter psíquico o enfermedad mental y en los casos de pluridiscapacidad psíquica y física o sensorial igual o superior al 33%, así como en el caso de personas con enfermedad o trastorno mental diagnosticado por los centros públicos de salud mental.

¿Quiénes pueden solicitar este tipo de proyectos?

En el RD 870/2007 se definen como entidades beneficiarias las siguientes:

- Las asociaciones, fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro.
- Los centros especiales de empleo, calificados e inscritos como tales en el Registro correspondiente.
- Las empresas del mercado ordinario de trabajo, incluidos los trabajadores autónomos.

En todos los casos las acciones se realizarán por preparadores/as laborales especializados y de manera totalmente gratuita.

En el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, las entidades beneficiarias quedan definidas en el Artículo 2, de la Orden 21/2016, de 20 de octubre, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones destinadas al programa de empleo con apoyo en empresas del mercado ordinario de trabajo:

- las corporaciones locales de la Comunitat Valenciana o las entidades sujetas a derecho público dependientes o vinculadas a estas que vinieran ejerciendo competencias en materia de empleo.

- las entidades sin ánimo de lucro con ámbito de actuación en la Comunitat Valenciana, en cuyos estatutos figure expresamente el desarrollo de programas de empleo con apoyo dirigidos a la inserción laboral de las personas con diversidad funcional.

En todo caso, las entidades deberán acreditar una experiencia de al menos 2 años en el desarrollo de proyectos de empleo con apoyo dirigidos a personas con diversidad funcional en empresas del mercado ordinario de trabajo.

¿Cuál es la duración de los proyectos de empleo con apoyo?

El Real Decreto 870/2007 establece que los proyectos de empleo con apoyo podrán tener una duración entre seis meses y un año, prorrogable hasta otro año más.

No obstante, en el caso de las personas trabajadoras con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%, por parálisis cerebral, enfermedad mental o discapacidad intelectual, el plazo máximo de dos años podrá ampliarse hasta seis meses más, siempre y cuando se detecten situaciones de especial dificultad que exijan necesidades específicas de apoyo.

En la Comunitat Valenciana, la Orden 21/2016 establece que los proyectos de empleo con apoyo se subvencionarán por un periodo máximo de 24 meses, a contar desde el inicio del desempeño del puesto de trabajo.

¿Qué se especifica en los proyectos de empleo con apoyo en relación a salud mental?

Las acciones a desarrollar son las mismas para todo tipo de discapacidad. El ámbito de salud mental es considerado dentro del perfil de destinatarios de difícil inserción, por lo que la distinción específica viene determinada en dos puntos:

a) Duración del proyecto, pudiendo solicitar al máximo establecido de 24 meses, una prórroga de 6 meses más, siempre y cuando se detecten situaciones de especial dificultad que exijan necesidades específicas de apoyo

b) El tiempo de atención por las y los preparadores, siendo mayor y aumentando según el grado.

Normativa revisada

LEY 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

LEY 27/2013 DE BASES DE RÉGIMEN LOCAL DE 27 DE DICIEMBRE, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Orden TMS/368/2019, de 28 de marzo, por la que se desarrolla el Real decreto 694/2017, de 3 de julio, por el que se desarrolla la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral, en relación con la oferta formativa de las administraciones competentes y su financiación, y se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones públicas destinadas a su financiación.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Empleo.

LEY 3/2000, de 17 de abril, por la que se crea el Servicio Valenciano de Empleo y Formación (SERVEF).

LEY 1/2007, de 5 de febrero, de la Generalitat, por la que se regulan las empresas de inserción para fomentar la inclusión social en la Comunitat Valenciana.

LEY 9/2018, de 24 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el estatuto de las personas con discapacidad.

LEY 27/2018, de 27 de diciembre, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera i de organización de la Generalitat; en su artículo 106, modifica el punto 1 del capítulo I, de la Ley 3/2000, de 17 de abril, por la que se crea el Servicio Valenciano de Empleo y Formación (SERVEF), y se sustituye por LABORA, Servei Valencià d'Ocupació i Formació, como organismo autónomo de naturaleza administrativa de la Generalitat.

Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana.

REAL DECRETO (RD) 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo.

REAL DECRETO 1796/2010, de 30 de diciembre, por el que se regulan las agencias de colocación.

DECRETO 148/86 DE 24 DE NOVIEMBRE DE 1986, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se regula la prestación de servicios en materia de salud mental en la Comunitat Valenciana.

DECRETO 132/1996, DE 7 DE JULIO, del Gobierno Valenciano, por el que se designan competencias respecto a los enfermos mentales entre la Conselleria de Sanitat y Benestar Social.

DECRETO 81/1998 DE 4 DE JUNIO, del Consell de la Generalitat Valenciana, por la que se definen y estructuran los recursos sanitarios dirigidos a la salud mental y asistencia psiquiátrica en la Comunitat Valenciana.

DECRETO 43/2010, de 5 de marzo, del Consell, por el que se modifica el artículo 29 del Decreto 182/2006, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se establecen las condiciones y los requisitos específicos para la autorización de las viviendas tuteladas para personas con discapacidad física o con enfermedad mental crónica.

DECRETO 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales.

DECRETO 216/2020, de 29 de diciembre, del Consell, de aprobación del Reglamento de organización, régimen jurídico y funcional de LABORA, Servicio Valenciano de Empleo y formación.

ORDEN DE 7 DE JULIO DE 1997 por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas.

ORDEN DEL 3 DE FEBRERO DE 1997, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales, por la cual se modifica la Orden 9 de Abril de 1990 sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunitat Valenciana, con el fin de atender los nuevos servicios que se van a prestar a enfermos mentales crónicos de la Comunitat Valenciana.

ORDEN de 15 de julio de 1999 por la que se establecen las bases de concesión de subvenciones públicas para el fomento del desarrollo local e impulso de los proyectos y empresas calificados como I + E.

ORDEN de 9 de mayo de 2006, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunitat Valenciana, en su redacción dada por la Orden de 3 de febrero de 1997, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales.

ORDEN 21/2016, de 20 de octubre, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se establecen las bases reguladoras de las

subvenciones destinadas al programa de empleo con apoyo en empresas del mercado ordinario de trabajo.

ORDEN 10/2017, de 29 de noviembre, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones dirigidas al desarrollo de itinerarios integrados para la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social.

ORDEN 10/2018, de 12 de julio, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se establecen las bases reguladoras del programa de fomento de empleo para la contratación de personas pertenecientes a colectivos vulnerables.

ORDEN 14/2018, de 20 de septiembre, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se modifica la Orden 21/2016, de 20 de octubre, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones destinadas al programa de empleo con apoyo en empresas del mercado ordinario de trabajo.

ORDEN 1/2020, de 27 de febrero, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones para la realización de itinerarios de inserción laboral por parte de entidades especializadas en la atención a colectivos con especiales dificultades de integración en el mercado de trabajo (INTEGREM).

2.3.2 Constitución de la mesa.

TEMA: Itinerarios de inserción laboral en la red de salud mental valenciana.

SUBTEMAS

- La red socio-sanitaria de entidades y centros de atención a personas con TMG y su papel en la promoción de la inserción laboral de dichas personas.
- Las diferentes acciones que se enmarcan dentro de los denominados itinerarios de inserción laboral.
- La coordinación entre las diferentes entidades público-privadas que promueven los itinerarios de inserción laboral en el ámbito de la salud mental.

OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer una propuesta de itinerario de inserción que incluya a todos los recursos implicados en el proceso de búsqueda de empleo de una persona, desde su derivación en una unidad de salud mental hasta su incorporación en un empleo.

Objetivos específicos

- Revisar las acciones relativas a la búsqueda de empleo llevadas a cabo por las entidades y recursos a los que son derivadas las personas en búsqueda de empleo.
- Analizar el proceso de derivación a entidades que realicen acciones de empleo y la coordinación entre estas entidades dentro del itinerario de la persona.
- Elaborar propuestas relacionadas con la mejora de la coordinación entre entidades implicadas, generando un modelo de itinerario de inserción simplificando el proceso de búsqueda de empleo.
- Determinar elementos específicos concretos en el ámbito de salud mental diferenciadores de otro tipo de realidades.

SELECCIÓN DE PERSONAS EXPERTAS

- Psicólogo. Técnico de Empleo Con Apoyo de la red de atención a personas con problemas de salud mental.
- Técnica de Orientación Laboral en LABORA, Servei Valencià d'Ocupació i Formació.
- Técnica de Inserción Sociolaboral en Centro de Rehabilitación.
- Terapeuta Ocupacional en Centro de rehabilitación.
- Psicóloga organizacional. Directora Técnica en centro de Inserción Sociolaboral.
- Coordinadora Área de Empleo y Formación en la Fundación Valencia Activa del Pacto por el Empleo de la ciudad de Valencia.

- Médico-Psiquiatra. Coordinador de la Oficina Autónoma de Salud Mental. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana. Presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).

2.4 Mesa de personas expertas 3. Centros especiales de empleo.

2.4.1 Revisión normativa.

¿Qué es un Centro Especial Empleo CEE?

En el Real Decreto Legislativo (RDL) 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (LGD), en la sección 3ª (Empleo Protegido), artículo 43, definen los centros especiales de empleo como *aquellos cuyo objetivo principal es realizar una actividad productiva de bienes o de servicios, participando regularmente en las operaciones del mercado, y tienen como finalidad el asegurar un empleo remunerado para las personas con discapacidad; a la vez que son un medio de inclusión del mayor número de estas personas en el régimen de empleo ordinario. Igualmente, los centros especiales de empleo deberán prestar, a través de las unidades de apoyo, los servicios de ajuste personal y social que requieran las personas trabajadoras con discapacidad, según sus circunstancias y conforme a lo que se determine reglamentariamente.*

Actualmente, el régimen jurídico de los CEE y de las ayudas a los mismos es el previsto, entre otros, en el Real Decreto (RD) 2273/1985, de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de los centros especiales de empleo y en la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 16 de octubre de 1998, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de las ayudas y subvenciones públicas destinadas al fomento de la integración laboral de personas con diversidad funcional o discapacidad en CEE y trabajo autónomo.

¿Qué es un Centro Especial Empleo de Iniciativa Social CEEIS?

En el RDL 1/2013, de 29 de noviembre, de la ya mencionada LGD, en el artículo 43, se ha modificado e incluido el punto 4, en el que viene definido *que tendrán la consideración de Centros Especiales de Empleo de iniciativa social aquellos CEE promovidos y participados en más de un 50 por ciento, directa o indirectamente, por una o varias entidades, ya sean públicas o privadas, que no tengan ánimo de lucro o que tengan reconocido su carácter social en sus Estatutos, ya sean asociaciones, fundaciones, corporaciones de derecho público, cooperativas de iniciativa social u otras entidades de la economía social, así como también aquellos cuya titularidad corresponde a sociedades mercantiles en las que la mayoría de su capital social sea propiedad de alguna de las entidades señaladas anteriormente, ya sea de forma directa o bien indirecta a través del concepto de sociedad dominante regulado en el artículo 42 del Código de Comercio, y*

siempre que en todos los casos en sus Estatutos o en acuerdo social se obliguen a la reinversión íntegra de sus beneficios para creación de oportunidades de empleo para personas con discapacidad y la mejora continua de su competitividad y de su actividad de economía social, teniendo en todo caso la facultad de optar por reinvertirlos en el propio centro especial de empleo o en otros centros especiales de empleo de iniciativa social.

¿Qué determina la diferencia entre CEE y CEEIS?

La diferencia viene determinada por la reserva de contratos establecida legalmente a favor de los CEEIS (y no de los CEEs) ya que las administraciones públicas están obligadas a fijar porcentajes mínimos de reserva del derecho a participar en los procedimientos de adjudicación de determinados contratos o de determinados lotes, mediante Acuerdo del Consejo de Ministros o del órgano competente en el ámbito de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales.

Desde el 9 de marzo de 2018, cuatro meses después de ser publicado en el BOE de noviembre 2107, una parte de los concursos públicos quedan reservados para que puedan licitar exclusivamente Centros Especiales de Empleo de Iniciativa Social. Es decir, para poder presentarse a dichos concursos no solo hará falta que las empresas sean Centros Especiales de Empleo, sino que además tendrán que estar catalogados como *de iniciativa social*.

¿Quién puede constituir un Centro Especial Empleo?

Los centros especiales de empleo podrán ser creados tanto por organismos públicos y privados como por las empresas, siempre con sujeción a las normas legales, reglamentarias y convencionales que regulen las condiciones de trabajo.

¿Cómo se constituye la plantilla de un Centro Especial Empleo?

La plantilla de los centros especiales de empleo estará constituida por el mayor número de personas trabajadoras con discapacidad que permita la naturaleza del proceso productivo y, en todo caso, por el 70 por 100 de aquella. A estos efectos no se contempla el personal sin discapacidad dedicado a la prestación de servicios de ajuste personal y social.

¿Cuál es la relación laboral de las personas que trabajan en un Centro Especial Empleo?

El RD 1368/1985 de 17 de julio, regula la relación laboral de carácter especial de los trabajadores con discapacidad que trabajen en los CEE, modificado en el RD 427/1999, de 12 de marzo, si bien, contiene numerosas remisiones al Estatuto de los Trabajadores.

La relación laboral de las personas trabajadoras con discapacidad que presten sus servicios en los centros especiales de empleo es de carácter especial, conforme al artículo

2.1.g) de Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por RDL 1/1995, de 24 de marzo, y se rige por su normativa específica.

Se rigen estos centros además por el XV Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, a nivel nacional.

A nivel autonómico de la Comunitat Valenciana, además de la posibilidad de aplicación del convenio de la actividad o de convenios propios, rige el VII Convenio Colectivo de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunitat Valenciana. (DOGV 24/10/2014).

¿Qué es un enclave laboral?

En el art. 46 del RDL 1/2013, de 29 de noviembre, se establece que para facilitar la transición al empleo ordinario de las personas trabajadoras con discapacidad con especiales dificultades para el acceso al mismo, se pueden constituir enclaves laborales, cuyas características y condiciones se establecen reglamentariamente.

Se entiende por enclave laboral el contrato entre una empresa del mercado ordinario de trabajo, llamada empresa colaboradora, y un centro especial de empleo para la realización de obras o servicios que guarden relación directa con la actividad normal de aquélla y para cuya realización un grupo de trabajadores/as con discapacidad del centro especial de empleo se desplaza temporalmente al centro de trabajo de la empresa colaboradora.

Vienen regulados en el RD 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad, y las características generales son:

- *La dirección y organización del trabajo en el enclave corresponde al CEE.*
- *El CEE no podrá tener como actividad exclusiva la derivada de los enclaves laborales.*
- *La empresa colaboradora podrá contratar a trabajadores del enclave en cualquier momento, preferentemente con carácter indefinido.*
- *Características de la plantilla:*

a) La plantilla del enclave deberá estar formada, al menos, por cinco trabajadores si la plantilla de empresa colaboradora es de 50 o más trabajadores, o al menos por tres trabajadores si dicha plantilla fuera inferior.

b) El enclave estará formado por trabajadores con discapacidad del centro especial de empleo, que serán seleccionados por éste, presentando el 60 %, como mínimo, especiales dificultades para el acceso al mercado ordinario de trabajo (aquí

se incluye salud mental). Los demás trabajadores del enclave deberán ser trabajadores con discapacidad con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33 %.

c) El 75%, como mínimo, de los trabajadores del enclave deberá tener una antigüedad mínima de tres meses en el centro especial de empleo.

Según el RD 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad, en su art. 2.1.d, un enclave laboral se considera una de las medidas alternativas que las empresas podrán aplicar para cumplir la obligación de reserva de empleo en favor de las personas con discapacidad.

¿Cuál es la duración máxima de la contratación por parte de una empresa de los servicios de un CEE?

La duración mínima del enclave será de tres meses y la duración máxima de tres años, y se podrá prorrogar por períodos no inferiores a tres meses hasta alcanzar la indicada duración máxima. Transcurridos los tres años de duración máxima, el enclave sólo podrá prorrogarse si el centro especial de empleo acreditará que la empresa colaboradora u otra empresa del mercado ordinario de trabajo hubieran contratado con carácter indefinido a trabajadores con discapacidad del enclave, según la siguiente proporción:

a) Cuando se trate de enclaves que ocupen hasta 20 trabajadores, un trabajador, como mínimo

b) Cuando se trate de enclaves que ocupen a un número superior de trabajadores, dos trabajadores, como mínimo.

La duración mínima de la prórroga será de tres meses y la duración máxima de tres años, y se podrá prorrogar por períodos no inferiores a tres meses hasta alcanzar la indicada duración máxima. No podrá prorrogarse el enclave ni iniciarse uno nuevo para la misma actividad si se hubiera llegado a la duración máxima total de seis años, incluido el periodo de prórroga.

¿Qué son los servicios de ajuste personal y social?

Se entenderán por servicios de ajuste personal y social los que permitan ayudar a superar las barreras, obstáculos o dificultades que las personas trabajadoras con discapacidad de los centros especiales de empleo tengan en el proceso de incorporación a un puesto de trabajo, así como en la permanencia y progresión en el mismo. Igualmente se encontrarán comprendidos aquellos dirigidos a la inclusión social, cultural y deportiva.

Estos servicios están regulados por el RD 469/2006, de 21 de abril, por el que se regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo.

¿Cuáles son las funciones de los servicios de ajuste personal y social?

El personal integrado en las Unidades de Apoyo a la Actividad Profesional desarrollará las siguientes funciones:

a) Detectar y determinar, previa valoración de capacidades de la persona y análisis del puesto de trabajo, las necesidades de apoyo para que el trabajador con discapacidad pueda desarrollar su actividad profesional.

b) Establecer las relaciones precisas con el entorno familiar y social de los trabajadores con discapacidad, para que éste sea un instrumento de apoyo y estímulo al trabajador en la incorporación a un puesto de trabajo y la estabilidad en el mismo.

c) Desarrollar cuantos programas de formación sean necesarios para la adaptación del trabajador al puesto de trabajo así como a las nuevas tecnologías y procesos productivos.

d) Establecer apoyos individualizados para cada trabajador en el puesto de trabajo.

e) Favorecer y potenciar la autonomía e independencia de los trabajadores con discapacidad, principalmente, en su puesto de trabajo.

f) Favorecer la integración de nuevos trabajadores al Centro Especial de Empleo mediante el establecimiento de los apoyos adecuados a tal fin.

g) Asistir al trabajador del Centro Especial de Empleo en el proceso de incorporación a Enclaves Laborales y al mercado ordinario de trabajo.

h) Detectar e intervenir en los posibles procesos de deterioro evolutivo de los trabajadores con discapacidad a fin de evitar y atenuar sus efectos.

¿Qué programas de ayudas existen en el ámbito de la Comunitat Valenciana para promover y facilitar la inserción laboral de las personas con diversidad funcional o discapacidad?

Para el ejercicio 2021, el DECRETO 217/2020, de 29 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras para la concesión directa de las subvenciones públicas destinadas al fomento del empleo de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de empleo (CEE) y enclaves laborales y convocatoria para 2021 (DOGV 8993 de 11/01/2021), incluye los siguientes programas:

1. Programa de ayudas a proyectos de inserción laboral en CEE.

a) *Ayudas a proyectos de inserción laboral en CEE para la financiación parcial de los costes salariales del personal con diversidad funcional.*

b) *Ayudas a proyectos de inserción laboral en CEE para financiar los costes indirectos correspondientes al informe auditor para la justificación de la ayuda salarial.*

c) *Ayudas a proyectos de inserción laboral en CEE para financiar los costes de adaptación de puestos de trabajo.*

2. *Programa de ayudas a proyectos de inserción laboral en empresa ordinaria a través de CEE.*

3. *Programa de ayudas a la empresa ordinaria por la contratación indefinida de personal con diversidad funcional o discapacidad procedentes de enclaves laborales y a la adaptación de puestos y eliminación de barreras arquitectónicas.*

Los programas 2 y 3 están destinados a financiar el tránsito de los trabajadores con discapacidad desde el empleo protegido al empleo ordinario, financiando el primero de ellos a los CEE y el segundo a las empresas ordinarias.

¿Se contempla la salud mental de manera específica en la regulación de los CEE?

El ámbito de salud mental se considera dentro de lo que se define en las normativas como “discapacidad / diversidad funcional severa” o “personas de especial dificultad de inserción”, lo que implica puntualizaciones específicas, como el requisito de un grado mínimo de únicamente el 33% en el certificado de discapacidad; además de estar incluidos dentro de los destinatarios de los servicios de ajuste personal y social.

Así mismo, se incluye este perfil dentro de la concesión directa del incremento del 5% del SMI de la financiación de los costes salariales, pasando del 50% al 55%, para las ayudas concedidas los años 2019 y 2020.

Además, las empresas contratantes, por ejemplo, de personas trabajadoras procedentes de un enclave laboral, tendrán derecho a ayudas económicas superior a otro tipo de discapacidad y grado, así como a bonificaciones en la cuota empresarial de la Seguridad Social de hasta el 100% de la misma.

Gastos destinados a los CEE en la Comunitat Valenciana en el ejercicio 2020

El total de ayudas concedidas en el año 2020 asciende a **36.777.753,92 €**, distribuidas de la siguiente manera:

Dotación para la financiación parcial de los costes salariales del personal con diversidad funcional:

TOTAL 35.010.750,92

Dotación inicial 23.923.000 €

Ampliación 8.794.750,92 €

Ampliación ayudas noviembre y diciembre de 2019 1.293.000 €

Ampliación 5% SMI discapacidad severa 1.000.000 €

Dotación para financiar los costes indirectos correspondientes al informe auditor para la justificación de la ayuda salarial:

TOTAL 474.203 €

Dotación inicial 400.000€

Ampliación 74.203 €

Dotación para financiar los costes de adaptación de puestos de trabajo:

TOTAL 62.800 €

Dotación inicial: 50.000 €

Ampliación: 12.800 €

Dotación CEE+I:

TOTAL 30.000€

Dotación Unidades de Apoyo:

TOTAL 1.200.000 €

¿Qué objetivo tiene esta mesa de personas expertas?

El objetivo principal en el que se basa esta mesa es el de revisar el proceso por el cual los centros especiales de empleo son una vía de empleabilidad y de inserción en el empleo ordinario, realizando propuestas que faciliten la incorporación laboral de las personas con un diagnóstico en salud mental.

Normativa revisada

Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 289, de 3 de diciembre de 2013, pp. 95635 a 95673. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-12632>

Real Decreto 2273/1985, de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de los Centros Especiales de Empleo definidos en el artículo 42 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido. *Boletín Oficial del Estado*, 294, de 9 de

diciembre de 1985, pp. 38811 a 38812. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-25591>

Orden de 16 de octubre de 1998, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de las ayudas y subvenciones públicas destinadas al fomento de la integración laboral de los minusválidos en centros especiales de empleo y trabajo autónomo. *Boletín Oficial del Estado*, 279, de 21 de noviembre de 1998, pp. 38411 a 38414. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-26877>

Real Decreto 1368/1985, de 17 de julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en los Centros Especiales de Empleo. *Boletín Oficial del Estado*, 189, de 8 de agosto de 1985. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-16663>

Real Decreto 427/1999, de 12 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1368/1985, de 17 de julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en los centros especiales de empleo. *Boletín Oficial del Estado*, 73, de 26 de marzo de 1999, pp. 11975 a 11977. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-7037>

Real Decreto 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado*, 75, de 29 de marzo de 1995, pp. 9654 a 9688. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-7730>

XV Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

Resolución de 27 de junio de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 159, 4 de julio de 2019, pp. 71695 a 71766. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-9974

VII Convenio Colectivo de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunitat Valenciana.

RESOLUCIÓN de 17 de septiembre de 2014, de la Subdirección General de Relaciones Laborales de la Dirección General de Trabajo, Cooperativismo y Economía Social, por la que se dispone el registro y publicación del texto del VII Convenio Colectivo de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunitat

Valenciana Recuperado de: http://www.dogv.gva.es/datos/2014/10/24/pdf/2014_9370.pdf

Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 45, de 21 de febrero de 2004, pp. 8386 a 8391. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-3277>

Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 94, de 20 de abril, pp. 13466 a 12469. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-6308>

Real Decreto 469/2006, de 21 de abril, por el que se regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo. *Boletín Oficial del Estado*, 96, de 22 de abril de 2006, pp. 15592 a 15596. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-7171>

ORDEN 13/2018, de 31 de agosto, de la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones públicas destinadas a la creación o mantenimiento de las unidades de apoyo a la actividad profesional, como medida de fomento del empleo para la inserción de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de empleo (DOGV de 6/09/2018).

RESOLUCIÓN de 27 de diciembre de 2019, del director general de LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación, por la que se convocan las subvenciones públicas destinadas a la creación o el mantenimiento de las unidades de apoyo a la actividad profesional, como medida de fomento del empleo para la inserción de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de Empleo, para el ejercicio 2020 (8733 de 5/02/2020).

DECRETO 271/2019, de 27 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras de la concesión directa de subvenciones destinadas al fomento de la ocupación de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de ocupación y enclaves laborales, y convocatoria para 2020 (DOGV núm. 8723 de 22/01/2020). Recuperado de: http://www.dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?L=1&sig=000717%2F2020

RESOLUCIÓN de 1 de diciembre de 2020, del director general de LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación, por la que se publica la ampliación de los créditos máximos que han de financiar las subvenciones destinadas al fomento del empleo para personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de empleo, reguladas en el Decreto 271/2019, de 27 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras de la concesión directa de subvenciones destinadas al fomento de la ocupación de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de ocupación y enclaves laborales, y convocatoria para 2020 (DOGV 8965 del 2/12/2020).

RESOLUCIÓN de 16 de diciembre de 2020, del director general de LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación, por la que se publica la ampliación de los créditos máximos que han de financiar las subvenciones destinadas al fomento del empleo para personas con diversidad funcional o discapacidad en Centros Especiales de Empleo, reguladas en el Decreto 271/2019, de 27 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras de la concesión directa de subvenciones destinadas al fomento de la ocupación de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de ocupación y enclaves laborales, y convocatoria para 2020 (DOGV 8979 de 21/12/2020)

DECRETO 73/2020, de 3 de julio, del Consell, de modificación del Decreto 271/2019, de 27 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras de la concesión directa de subvenciones destinadas al fomento de la ocupación de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de ocupación y enclaves laborales, y convocatoria para 2020 (DOGV 8851 de 07/07/2020).

DECRETO 74/2020, de 10 de julio, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras y de convocatoria de la concesión directa de las ayudas a proyectos de inserción laboral en centros especiales de ocupación para la financiación parcial de gastos salariales de personas con diversidad funcional o discapacidad, correspondientes al ejercicio 2019 (DOGV núm. 8855 de 13/07/2020).

DECRETO 194/2020, de 27 de noviembre, del Consell, de concesión directa del incremento de las ayudas a proyectos de inserción laboral para la financiación parcial de los costes salariales del personal con diversidad funcional o discapacidad severa en centros especiales de empleo, reguladas en el Decreto 271/2019, de 27 de diciembre, del Consell, y de convocatoria de las ayudas para el ejercicio 2020 (DOGV 8971 de 9/12/2020).

DECRETO 217/2020, de 29 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras para la concesión directa de las subvenciones públicas destinadas al fomento del empleo de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de empleo (CEE) y enclaves laborales y convocatoria para 2021 (DOGV 8993 de 11/01/2021).

RESOLUCIÓN de 21 de diciembre de 2020, del director general de LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación, por la que se convocan las subvenciones públicas destinadas a la creación o el mantenimiento de las unidades de apoyo a la actividad profesional, como medida de fomento del empleo para la inserción de personas con diversidad funcional o discapacidad en centros especiales de empleo, para el ejercicio 2021 (DOGV 8986 de 30/12/2020)

Ley de Integración de minusválidos (LISMI - Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos, Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades.)

Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*, 103, de 30 de abril de 1982, pp. 11106 a 11112. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>

Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos

Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo o las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*, 133, de 4 de junio de 1983. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1983-15813>

Orden de 16 de octubre 1998, por el que se establecen las bases reguladoras para la concesión de las ayudas y subvenciones públicas destinadas al fomento de la integración laboral de los minusválidos en centros especiales de empleo y trabajo autónomo. *Boletín Oficial del Estado*, 279, de 21 de noviembre de 1998, pp. 38411 a 38414. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-26877>

Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. *Boletín Oficial del Estado*, 276, de 18 de noviembre de 2004. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-20977&p=20160520&tn=2>

Acuerdo de 27 de marzo de 2015, del Consell, por el que se establecen directrices para la aplicación de cláusulas de carácter social en la contratación de la Administración de la

Generalitat y su sector público, así como en materia de subvenciones de la Administración de la Generalitat. *Diari de Oficial de la Generalitat Valenciana*, 7498, de 2 de abril de 2015, pp. 9780 a 9787. Recuperado de: https://www.dogv.gva.es/datos/2015/04/02/pdf/2015_2935.pdf

DECRETO 227/2018, de 14 de diciembre, del Consell, por el que se regula la calificación e inscripción de los centros especiales de empleo en el Registro de centros especiales de empleo de la Comunitat Valenciana (DOGV 8467 de 18/01/2019).

DECRETO 70/2020, de 19 de junio, del Consell, de modificación del Decreto 227/2018, de 14 de diciembre, del Consell, por el que se regula la calificación e inscripción de los centros especiales de empleo en el Registro de centros especiales de empleo de la Comunitat Valenciana (DOGV 8840 de 22/06/2020).

2.4.2 Constitución de la mesa.

TEMA: Centros especiales de empleo

SUBTEMAS

- Inserción laboral en CEE
- Inserción laboral en empresa ordinaria a través de CEE
- Enclaves laborales
- CEE y salud mental
- Otros temas relacionados

OBJETIVOS

Objetivo general

Revisar el proceso por el cual los centros especiales de empleo son una vía de empleabilidad y de inserción en el empleo ordinario, realizando propuestas que faciliten la incorporación laboral de las personas con un diagnóstico en salud mental.

Objetivos específicos

- Objetivar los datos referentes a inserción en empleo protegido dentro de un centro especial empleo y las características de este empleo.
- Objetivar el proceso de inserción al empleo ordinario de la persona trabajadora desde un centro especial empleo, incluyendo los enclaves laborales.
- Revisar el sistema de los servicios de ajuste personal y social y su seguimiento.
- Determinar elementos específicos concretos en el ámbito de salud mental, diferenciadoras de otro tipo de realidades.

SELECCIÓN DE PERSONAS EXPERTAS

- Abogado Laboralista especialista en Discapacidad.
- Trabajador en Centro Especial de Empleo.
- Usuario en Centro de Inserción Sociolaboral.
- Jefa de Sección de Gestión de Proyectos de Empleo de la Subdirección General de Empleo LABORA Servei Valencià d'Ocupació i Formació.
- Director Territorial de la Inspección de Trabajo Comunitat Valenciana.
- Presidente de la Agrupación Empresarial Valenciana de Centros Especiales de Empleo (AGEVALCEE).
- Jefa de Servicio de Igualdad de Oportunidades para la Ocupación de la Subdirección General de Empleo LABORA Servei Valencià d'Ocupació i Formació.
- Directora Área Técnica de Empleo Fundación Manantial.

3. RESULTADOS.

En este apartado se recogen las puntuaciones de la fase final de las mesas de expertos en las que cada uno de los participantes puntuó según su grado de adecuación las diferentes conclusiones, propuestas y líneas estratégicas extraídas de cada una de las tres mesas (para ver el listado completo consultar ANEXO 5).

3.1 Resultados Mesa 1. Incapacidad laboral permanente.

PROPUESTA	MEDIA
Formar y concienciar al personal médico responsable de realizar los informes a aportar y que serán revisados por el EVI, especialmente en lo relativo al proceso de valoración de las incapacidades laborales en su conjunto, aspectos técnicos fundamentales y la información relevante a reflejar en el informe (aspectos específicos de salud mental y diferentes supuestos), para que dichos informes puedan ser de utilidad en la valoración.	8,56
Priorizar, en los procesos de valoración y de revisión de las incapacidades laborales, la información referente a la historia laboral y evolución de la enfermedad en cada caso, teniendo en cuenta el componente residual, la capacidad de recuperación y variabilidad específica de las personas con un diagnóstico en salud mental, que pueden presentar largos periodos de actividad y de incapacidad durante diferentes etapas y de manera repetida.	7,88
Concretar en la norma de valoración y revisión de la Incapacidad Laboral aspectos relativos a la salud mental, especialmente en lo referido a la temporalidad de la sintomatología y reversibilidad de la situación de incapacidad.	8,56
Establecer un sistema que facilite la mejor comunicación entre todos los agentes implicados en la valoración, seguimiento y revisión de la Incapacidad Laboral.	8,22
Revisar y actualizar el concepto de "Profesión Habitual", siendo más acorde a la realidad del mercado de trabajo actual (temporalidad del empleo, diversidad de profesiones en la historia laboral, periodos de inactividad...).	8,25
Modificar los criterios de revisión de grado de Incapacidad, especialmente entre los grados de Total y Absoluta, reduciendo los riesgos de variación por iniciar una actividad laboral y garantizando el derecho a percibir prestación.	8,13
Describir en la norma de una manera objetiva los criterios que determinan la compatibilidad de percibir una prestación por Incapacidad Laboral con la realización de una actividad remunerada, especialmente en el grado de Absoluta.	8,67
En base a la temporalidad laboral y variabilidad específica de la salud mental, establecer un sistema de revisión automática entre los grados de Total y Absoluta y de la base de cotización de la prestación percibida, permitiendo la congelación y reactivación automática ante una recaída (similar al sistema de otras prestaciones, como la PNC).	8,13

Fuente: Elaboración propia.

3.2 Resultados mesa 2. Itinerarios de inserción laboral en salud mental.

PROPUESTA	MEDIA
Generar un sistema de coordinación que abarque a las entidades públicas y privadas para que la persona tenga un itinerario único de inserción.	8,40
Asignar un/a tutor/a desde los Espai Labora (entidad pública de empleo), con formación específica en salud mental, y que ejerza de referente para la persona que busca empleo y para las otras entidades (incluidas las USM) también implicadas dentro del Itinerario de Inserción, manteniendo una tutorización constante, incluso cuando la persona se haya incorporado a un puesto de trabajo.	8,00
Generar un sistema de coordinación entre entidades públicas y privadas de empleo con apoyo para la gestión de ofertas específicas para personas con discapacidad o de difícil inserción.	8,60
Formar previamente al personal técnico implicado en el itinerario en salud mental, tanto de entidades públicas como privadas, como elemento imprescindible. Los recursos y programas específicos generados, y la intervención realizada por parte de todas las entidades han de tener en cuenta las características específicas de la salud mental en relación a otras discapacidades	8,40
Incluir en los programas de inserción, acciones dirigidas a trabajar aspectos fundamentales como la autoestima, el estigma y autoestigma, la motivación y la autonomía en el proceso de búsqueda de empleo, otorgando un papel protagonista a la persona y no tanto al técnico que le acompaña en el proceso. Es un compromiso bidireccional basado en la autonomía de la persona.	8,56
Dar continuidad a los apoyos en el empleo de la persona en base a sus necesidades, y a la colaboración entre los servicios públicos y las entidades mientras la persona se mantenga en el puesto de trabajo, sin las limitaciones en tiempo que determina la normativa actual (tanto en el empleo público como privado).	8,50
Modificar la normativa y el sistema actual por el que las entidades de empleo con apoyo se gestionan mediante subvenciones temporales, estableciéndose una red de servicios específicos para la inserción laboral en el ámbito de la salud mental.	8,75
Trabajar desde la administración pública para incluir a entidades empresariales (patronales, confederaciones, cámara de comercio...) dentro del sistema coordinado de itinerarios de inserción.	8,00
Revisar la emisión del Certificado de Capacidades, tanto en contenido como en procedimiento de valoración (presencial), generando uno específico para el ámbito de la salud mental y que resalte las capacidades de la persona y no sus incapacidades.	8,44
Dotar de formación específica en materia de salud mental a las personas responsables de elaborar el informe de capacidades y establecer las medidas de ajuste personal y social.	8,78

Fuente: Elaboración propia.

3.3 Resultados mesa 3. Centros especiales de empleo.

PROPUESTA	MEDIA
Realizar una revisión en la naturaleza y modelo de inserción laboral en los CEE, como empresas empleadoras de las personas con especiales dificultades de, donde temporalmente se las prepare para el tránsito hacia la inclusión en el mercado ordinario de trabajo.	8,38
Asegurar en la normativa la contratación en los CEE de las personas con discapacidad severa, instaurando un tanto por ciento de contratación significativamente más elevado que la contratación de personas con discapacidad no severa.	8,44
Generar medidas de tránsito del CEE a la empresa ordinaria, como la obligatoriedad de contratación de un tanto por ciento en empresa ordinaria desde CEE para los trabajadores con discapacidad no severa y con capacidades para el empleo.	8,63
Favorecer por parte de la administración la generación de CEE específicos en salud mental, ante la falta de oferta empresarial.	7,89
Revisar la normativa referente a los Enclaves Laborales, como su duración y eliminación de las medidas alternativas en el certificado de excepcionalidad del cumplimiento LGD, fomentando las medidas de contratación directa de las personas por parte de las empresas.	8,13
Generar un sistema de inspección por el cual los CEE no se conviertan en empresas de servicios externalizados sin un objetivo de contratación en la empresa ordinaria.	8,10
Modificación del art. 42 del Estatuto de Trabajadores, referido a la Subcontratación de Obras y Servicios, para que los trabajadores de CEE no tengan peores condiciones laborales que los trabajadores de la empresa que le subcontrata.	8,56
Generar desde las entidades modelos de intervención en el apoyo al empleo, abordando las necesidades específicas del perfil de salud mental, diferente al de otras realidades.	8,33
Informar y favorecer a las empresas el acceso a los servicios de las unidades de apoyo, desconocidas para la mayoría de las empresas ordinarias.	8,30
Generar los itinerarios de inserción de manera individualizada y por parte de un equipo multiprofesional, en contacto con la persona y con formación específica en salud mental.	8,70

Fuente: Elaboración propia.

3.4 Propuestas transversales.

PROPUESTA	MEDIA
Mejorar por parte de la administración pública la recogida y acceso de datos estadísticos reales (inserciones, reinserciones, perfil, patología, trabajos a los que acceden las personas con diagnóstico en salud mental, apoyos requeridos, motivo de finalización del empleo,...) para determinar la necesidad real y la dirección de las políticas y recursos a generar.	7,89
Generar por parte de la administración pública un sistema de inserción basado en un modelo menos proteccionista, centrado en la concienciación empresarial y en las medidas de acceso prioritariamente al empleo ordinario, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas con un diagnóstico en salud mental.	8,20
Ampliar la oferta pública de empleo para colectivos de muy difícil inserción y específicas en salud mental.	8,60
Fomentar desde la administración pública más medidas específicas en salud mental dirigidas a la empresa, a la generación de empleo y la inserción en el mercado de trabajo ordinario (y no mayoritariamente dirigido al empleo protegido).	8,40
Realizar un mayor control e inspección sobre el cumplimiento, por parte de las empresas, de la normativa de contratación de personas con discapacidad.	8,70

Fuente: Elaboración propia.

Atendiendo a la información compilada, se clasifican las propuestas atendiendo a los criterios de votación y consenso.

3.5 Propuestas más votadas.

1. Dotar de formación específica en materia de salud mental a las personas responsables de elaborar el informe de capacidades y establecer las medidas de ajuste personal y social.

2. Modificar la normativa y el sistema actual por el que las entidades de empleo con apoyo se gestionan mediante subvenciones temporales, estableciéndose una red de servicios específicos para la inserción laboral en el ámbito de la salud mental.

3. Describir en la norma de una manera objetiva los criterios que determinan la compatibilidad de percibir una prestación por Incapacidad Laboral con la realización de una actividad remunerada, especialmente en el grado de Absoluta.

4. Generar un sistema de coordinación entre entidades públicas y privadas de empleo con apoyo para la gestión de ofertas específicas para personas con discapacidad o de difícil inserción.

3.6 Propuestas menos votadas.

1. Priorizar, en los procesos de valoración y de revisión de las incapacidades laborales, la información referente a la historia laboral y evolución de la enfermedad en cada caso, teniendo en cuenta el componente residual, la capacidad de recuperación y variabilidad específica de las personas con un diagnóstico en salud mental, que pueden presentar largos periodos de actividad y de incapacidad durante diferentes etapas y de manera repetida.

2. Favorecer por parte de la administración la generación de CEE específicos en salud mental, ante la falta de oferta empresarial.

3. Mejorar por parte de la administración pública la recogida y acceso de datos estadísticos reales (inserciones, reinserciones, perfil, patología, trabajos a los que acceden las personas con diagnóstico en salud mental, apoyos requeridos, motivo de finalización del empleo,...) para determinar la necesidad real y la dirección de las políticas y recursos a generar.

4. Generar un sistema de inspección por el cual los CEE no se conviertan en empresas de servicios externalizados sin un objetivo de contratación en la empresa ordinaria.

3.7 Propuestas con mayor consenso.

1. Modificación del art. 42 del Estatuto de Trabajadores, referido a la Subcontratación de Obras y Servicios, para que los trabajadores de CEE no tengan peores condiciones laborales que los trabajadores de la empresa que le subcontrata.

2. Dotar de formación específica en materia de salud mental a las personas responsables de elaborar el informe de capacidades y establecer las medidas de ajuste personal y social.

3. Generar los itinerarios de inserción de manera individualizada y por parte de un equipo multiprofesional, en contacto con la persona y con formación específica en salud mental.

4. Realizar un mayor control e inspección sobre el cumplimiento, por parte de las empresas, de la normativa de contratación de personas con discapacidad.

3.8 Propuestas con menor consenso.

1. Asignar un/a tutor/a desde los Espai Labora (entidad pública de empleo), con formación específica en salud mental, y que ejerza de referente para la persona que busca empleo y para las otras entidades (incluidas las USM) también implicadas dentro del

Itinerario de Inserción, manteniendo una tutorización constante, incluso cuando la persona se haya incorporado a un puesto de trabajo.

2. Trabajar desde la administración pública para incluir a entidades empresariales (patronales, confederaciones, cámara de comercio...) dentro del sistema coordinado de itinerarios de inserción.

3. Favorecer por parte de la administración la generación de CEE específicos en salud mental, ante la falta de oferta empresarial.

4. Generar un sistema de inspección por el cual los CEE no se conviertan en empresas de servicios externalizados sin un objetivo de contratación en la empresa ordinaria.

4. DISCUSIÓN.

A partir del método Delphi y siguiendo las puntuaciones obtenidas en las diferentes recomendaciones, se torna necesario el abordaje específico y diferenciado de la discapacidad psicosocial derivada de una patología mental del resto de discapacidades (Ballesteros, 2019 & Cueto, 2009). Los grupos de expertos, al igual que la evidencia revisada (EASP, 2012; Fábregas et al, 2018) señalan la necesidad de reformar el sistema nacional de prestaciones con el objetivo de solucionar los problemas de acceso, revisión y mantenimiento de las mismas (Rodríguez, 2001, 2004, 2015 y 2018). Los grupos de expertos apuestan por que las condiciones han de ser más flexibles y acordes a las características inherentes al mercado laboral actual (alta temporalidad, jornadas parciales, etc.) y a las particularidades de las personas con problemas de salud mental (Lehman y Goldberg, 2002; Marwaha y Johnson, 2005).

La normativa en materia de Incapacidad Laboral Permanente (ILP) ha de ser revisada para definir con criterios claros y objetivos el proceso por el cual se reconoce y se revisa el grado de ILP, especialmente entre los grados de Total y Absoluta, y los criterios que determinan la compatibilidad de una incapacidad laboral con la realización de una actividad remunerada. Se debería establecer la compatibilidad de prestación económica con el empleo en todos los casos. De esta manera se reduciría el miedo a la pérdida de ingresos económicos y se fomentaría la reintegración en el mercado laboral, salvaguardando al mismo tiempo la calidad de vida y los ingresos de las personas con especial dificultad para obtener o mantener un empleo.

Las referencias a la profesión habitual que se recogen en la normativa han de ser actualizadas acorde a la realidad del mercado laboral actual y a las distintas realidades de cada persona (trabajos intermitentes, diferentes profesiones, periodos largos de inactividad,...). La determinación actual de la profesión habitual en la norma es cuestionada, y debería determinarse teniendo en cuenta los factores mencionados, siendo imprescindible la valoración de todo el proceso laboral de una persona.

Las personas responsables de realizar los informes para el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), tanto desde el ámbito social como sanitario, requieren mayor información y formación específica sobre el proceso de valoración de ILP y sobre cuáles son los aspectos técnicos y la información fundamental a reflejar en dichos informes, para que sean de utilidad real para el EVI.

Las políticas de fomento de empleo precisan de un cambio hacia un paradigma menos proteccionista que priorice el acceso de la persona al tejido empresarial ordinario. Al mismo tiempo, cobra importancia poner los esfuerzos en la generación, o el refuerzo, de un sistema de atención coordinado, que promueva acciones destinadas a contrarrestar las barreras de acceso y mantenimiento del empleo, priorizando los apoyos individuales a la persona, especialmente en las fases iniciales de detección del problema de salud mental. Este sistema ha de estar compuesto por las diferentes entidades que conforman la red de atención, e incluir al tejido empresarial.

Es imprescindible el refuerzo del trabajo en red, la comunicación entre entidades y agentes implicados, tanto públicos como privados, generando un protocolo de coordinación, derivación y seguimiento. Un punto de partida del itinerario de inserción deben ser también las Unidades de Salud Mental (USM) a las que asiste la persona, siendo estas unidades incluidas y mantenidas en todo el proceso, considerando el empleo como una herramienta terapéutica más en el proceso de recuperación. Se ha de consolidar la figura de referencia en los *servicios públicos de empleo* para facilitar la atención y el mantenimiento de la persona en la búsqueda de empleo. Así mismo, estas personas han de tener un papel más activo en la decisión de su itinerario. Se genera así un modelo más inclusivo, que tiene como objetivo facilitar no sólo el tránsito desde los programas y entidades hacia el empleo protegido, sino también y prioritariamente hacia el empleo ordinario (público o privado).

La administración pública debe favorecer un modelo de intervención que promueva el acceso inmediato al empleo, basado en otorgar los apoyos en el mismo puesto de trabajo y sin un límite de tiempo determinado, en detrimento del modelo vocacional⁷ predominante en la actualidad. Se necesita modificar la normativa y los programas de Empleo Con Apoyo (ECA), para adecuar esta modalidad a la realidad de las personas con un diagnóstico en salud mental. La administración ha de garantizar además que se presten los ajustes en el empleo en base a las necesidades individuales de las personas (tanto en intensidad como en duración), así como asegurar la continuidad y estabilidad de los programas mediante una adecuada financiación. Estos ajustes han de determinar y asegurar las adaptaciones del puesto de trabajo a la persona, que han de ser valoradas de manera individual e implementadas siempre que se requiera. En el caso de la salud mental estas adaptaciones deben estar enfocadas al ajuste laboral en cuanto a la organización y la gestión del puesto de

⁷ El modelo Vocacional se centra en intervenciones específicas previas al acceso al empleo, basadas en programas de orientación, entrenamiento prelaboral y formación antes de iniciar la búsqueda, e integración en empleos de transición.

trabajo (tipo de jornada, flexibilidad horaria y desempeño de funciones). Actualmente en la normativa no se recogen este tipo de adaptaciones específicas.

Los Centros Especiales de Empleo (CEE) deben retomar su objetivo inicial de tránsito y su finalidad como empresas dirigidas a la inserción laboral para las personas con altas dificultades de inserción. Un CEE ha de dar cobertura de empleabilidad a largo plazo únicamente en el caso de aquellas personas con discapacidad severa. Se propone establecer el porcentaje de contratación mínimo obligatorio del 50% de personas con discapacidad severa dentro de la plantilla reservada a personas con discapacidad de los CEE⁸.

Las personas con capacidades y sin especiales dificultades para un empleo han de dirigir sus objetivos hacia el mercado de trabajo ordinario fuera del entorno protegido. Para que esto sea posible, se ha de garantizar el cumplimiento de los itinerarios en los CEE, que han de tener siempre un objetivo de tránsito, dotando de competencias técnicas, funcionales y transversales a la persona trabajadora. Estos itinerarios han de ser individualizados y realizados por equipos multiprofesionales con formación específica en salud mental. Se propone un sistema similar al de las empresas de inserción, en el que la obligatoriedad de paso al mercado ordinario tiene lugar en un periodo máximo de tres años.

La administración pública ha de seguir asegurando medidas que fomenten la contratación y el mantenimiento del empleo en el mercado ordinario de las personas con discapacidad psicosocial. Por una parte, mediante el mantenimiento del actual sistema de ayudas y bonificaciones, agilizando el cobro de las cuantías pertenecientes a los contratos subvencionables que haya realizado la persona empleadora y, por otra parte, realizando un exhaustivo seguimiento del cumplimiento de la legislación vigente. Es imprescindible la implementación de campañas informativas dirigidas a la empresa sobre la obligación legal de incorporar un 2% de Personas Con Discapacidad (PCD) en empresas de más de 50 personas trabajadoras y velar por su cumplimiento, concediendo solamente certificados de excepcionalidad⁹ cuando se compruebe que en realidad no hay puestos de trabajo en la empresa susceptibles de ser ocupados por PCD. En este punto, también se propone la supresión de la contratación de los enclaves laborales como medida alternativa de excepcionalidad.

⁸ Según la normativa actual, el 70% del total de la plantilla de personas trabajadoras de los CEE han de tener reconocido un certificado de grado de discapacidad mínimo del 33%.

⁹ REAL DECRETO 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad. Las medidas alternativas contempladas son: realización de un contrato mercantil o civil con un CEE o con un trabajador autónomo con discapacidad (para el suministro de bienes, o para la prestación de servicios ajenos); realización de donaciones y acciones de patrocinio; y la constitución de enclaves laborales.

La administración pública ha de ser también generadora de empleo y en las convocatorias de empleo público se debería ampliar las plazas del turno de reserva¹⁰ destinado a las PCD, garantizando un mínimo de un 2% sobre el total de plazas en exclusiva para las personas con discapacidad psicosocial. Así mismo, es necesario reflejar las adaptaciones necesarias específicas, tanto en la presentación de la persona a la convocatoria (espacio y duración de la prueba) como ya una vez incorporada en el puesto de trabajo, adaptaciones que han de ser diferentes a las de otras discapacidades.

Las empresas han de tener una actitud abierta al contacto con las personas con discapacidad psicosocial, así como con los dispositivos sanitarios y entidades sociales y de empleo, facilitando la prestación de los apoyos en el mismo puesto de trabajo cuando sea necesario. Ello supone crear también desde la administración pública estructuras reales de soporte, que guíen y acompañen en el proceso de preparación y adaptación al puesto de trabajo, tanto en las empresas como en el propio empleo público.

Se considera fundamental articular acciones de sensibilización y de erradicación del estigma, dirigidas tanto a organismos públicos como entidades privadas, con y sin ánimo de lucro, para promover una mejor comprensión de la realidad de las personas con diagnóstico en salud mental, aportando evidencias de éxito en la erradicación de las barreras de inserción en el empleo, así como incorporando un punto de vista de responsabilidad social.

También con el objetivo de tener información detallada sobre la situación actual, y poder desarrollar políticas públicas más eficaces es necesario recopilar, registrar y explotar los datos estadísticos reales y concretos (inserciones / reinserciones reales, perfil, sectores productivos, puestos de trabajo, necesidades de la persona, motivos de finalización del empleo, etc.), distinguiendo la realidad de las personas con discapacidad psicosocial de la de otras PCD.

¹⁰ Según lo establecido en el Artículo 59 del Real Decreto-Legislativo 5/2015 de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, sobre las Personas Con Discapacidad, establece que:

1. En las ofertas de empleo público se reservará un cupo no inferior al siete por ciento de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad, considerando como tales las definidas en el apartado 2 del artículo 4 del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, siempre que superen los procesos selectivos y acrediten su discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas, de modo que progresivamente se alcance el dos por ciento de los efectivos totales en cada Administración Pública.

La reserva del mínimo del siete por ciento se realizará de manera que, al menos, el dos por ciento de las plazas ofertadas lo sea para ser cubiertas por personas que acrediten discapacidad intelectual y el resto de las plazas ofertadas lo sea para personas que acrediten cualquier otro tipo de discapacidad.

2. Cada Administración Pública adoptará las medidas precisas para establecer las adaptaciones y ajustes razonables de tiempos y medios en el proceso selectivo y, una vez superado dicho proceso, las adaptaciones en el puesto de trabajo a las necesidades de las personas con discapacidad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Badallo-Carbajosa, A., García-Arias, S. & Yélamos, L. (2013). La situación de estigmatización en el entorno de un recurso de rehabilitación psicosocial. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(120), 737–47. Recuperado de: <https://doi.org/10.4321/s0211-57352013000400005>.
- Ballesteros, F., Vaquero, C., Vitutia, M., Molinero, C., Larios, M., Delgado, V. & Calvo, R. (2019). Análisis de la percepción de riesgos psicosociales en personas con trastorno mental grave en el contexto laboral. *Clínica Contemporánea*, 10, e11. DOI: <https://doi.org/10.5093/cc2019a11>.
- Cueto, B., Malo, M., Rodríguez, V. & Märkli, S. (2009): El empleo después de la incapacidad permanente: trayectorias laborales y patrones de salida del mercado de trabajo. Madrid: *Ministerio de Trabajo e Inmigración, Secretaría de Estado de Seguridad Social*.
- Escuela Andaluza de Salud Pública (2012). Salud Mental y Empleo: Opiniones y necesidades expresadas por pacientes y profesionales de Andalucía en torno al mantenimiento del empleo durante el tratamiento de un problema de salud mental leve o moderado. Sevilla: EDITA.
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Madrid: *Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA*. Recuperado de: <https://www.siiis.net/documentos/ficha/541016.pdf>
- Fioritti, A., Burns, T., Hilarion, P., Van Weeghel, J., Cappa, C., Suñol, R. & Otto, E. (2014). Individual placement and support in Europe, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(2), 123-128.
- García, A. (2019). Centros Especiales de Empleo de Iniciativa Social. Avances legislativos y ajustes necesarios. *Revista Jurídica*, 35, 1-29. Recuperado de: <https://ojs.uv.es/index.php/juridicaciriec/article/view/15930>
- García, F., Alvira, F., Alonso, L. & Escobar, M. (2015) (4ª edición). El análisis de la realidad social. Madrid: Alianza editorial.
- GVA (2017). Estrategia Valenciana de Soporte Social para la recuperación e inclusión social de las personas con trastorno mental grave 2018-2022. Valencia: GVA. Recuperado de: <http://inclusio.gva.es/va/web/discapitados/pacto-autonomico-para-la-salud-mental>

- Hombrados, M. I., García, M., & López, T. (2006). *Intervención social y comunitaria*. Málaga: *Aljibe*.
- Ibáñez, J. (1986) *Más allá de la sociología*. Madrid: Siglo XXI
- INE (2019). El empleo de las personas con discapacidad. *Nota de prensa*, 1-11 Recuperado de https://www.ine.es/prensa/epd_2019.pdf
- Kayne, H., Jans, L. & Jones, E. (2011). Why don't employers hire and retain workers with disabilities? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 526-536.
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. España: Pirámide.
- Lehman, A. & Goldberg, R. (2002). Improving employment outcomes for persons with severe mental illnesses, *Archives of General Psychiatry*, 59(2), 165-172.
- López, M., Álvarez, F. & Laviana, M. (1998). Empresas sociales y rehabilitación psiquiátrica en Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 68, 735 – 747.
- Martí, J. (2017). *Medidas de resultado más utilizadas en programas de inserción laboral para personas con trastorno mental grave: una revisión sistemática*. Castellon: UJI.
- Marwaha, S. & Johnson, S. (2005). Views and Experiences of Employment among People with Psychosis: A Qualitative Descriptive Study. *International Journal of Social Psychiatry*, 51 (4), 302-316.
- Marwaha, S. & Johnson S. Schizophrenia and employment: a review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(5), 337-49.
- McQuilken, M., Zahniser, J., Novak, J., Starks, R., Olmos, A. & Bond, G. (2003) The work project survey: consumer perspectives on work. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18(1), 59–68.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2018) *Informe del Mercado de Trabajo de las Personas con Discapacidad Estatal, Datos 2017*. Madrid: Servicio Público de Empleo Estatal.
- Ministerio Español de Ciencia e Innovación (2020). *Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación 2021-2027*. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Moratalla, P. (2016). Centros Especiales de Empleo. *Revista Jurídica*, 29, 1-38. Recuperado de: <http://ciriec-revistajuridica.es/wp-content/uploads/029-010.pdf>
- Noble, J. (1998) Policy reform dilemmas in promoting employment of persons with severe mental illnesses. *Psychiatry Services*, 49, 775–781

- Obertament (2016). El estigma y la discriminación en los entornos laborales. Barcelona: Obertament. Recuperado de: <https://obertament.org/images/Presentaci%C3%B3n%20Acte/EstigmaaCatalunya2016-2-Laboral.pdf>
- Perkins, R. & Rinaldi, M. (2002). Unemployment rates among patients with long-term mental health problems. A decade of rising unemployment. *Psychiatric Bulletin*, 26, 295 – 298
- Pulido, F., Tallo, L., Parestelo, L., Perez, J., Rivero, A., Gonzalez, L., Caballero, N. (2011). La autonomía personal en el empleo de las personas con trastorno mental grave. Canarias: Simpromi.
- Reguant-Álvarez, M. y Torrado-Fonseca, M. (2016). El método Delphi. REIRE, Revista d’Innovació i Recerca en Educació, 9 (1), 87-102. DOI: 10.1344/reire2016.9.1916
- Resnick, S. & Bond, G. (2001) The Indiana Job Satisfaction Scale: job satisfaction in vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(1), 12-19.
- Rinaldi, M. & Hill, R. (2000). Insufficient Concern. London: *Merton Mind*.
- Ritsher, J., Phelan, J. (2004) Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 129(3), 257–65. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.08.003>
- Rodríguez, F., Caballero, N., Tallo, E., Méndez, M., Hernández, MC., López, S., Vílchez de León, P. & González-Dávila, E. (2018). Efectividad de una estrategia de apoyo individualizado al empleo para personas con trastornos mentales graves. *Gaceta Sanitaria*, 32(6), 513-518.
- Rodríguez, F., Rodríguez, M. & García, MC. (2004). La integración laboral de las personas con trastorno mental grave. Una cuestión pendiente. *Psiquis*, 25(6), 264-281.
- Rodríguez, F., Rodríguez, S. & Hernández, J. (2001). El empleo y el alojamiento como base para la integración social de las personas con trastorno mental de larga duración. Santa Lucía: Gobierno de Canarias.
- Rodríguez, G. (2015). Los beneficios de la inclusión social de las personas con discapacidad. Madrid: ediciones Cinca.
- Tse, S. (2004) What do employers think about employing people with experience of mental illness in New Zealand workplaces? *Work: a Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*, 23, 267-274

- Vaquero, C., Ballesteros, F., Herradón, G., Sobrino, A., Torres, D., Vitutia, M., Molinero, C., López, A., Delgado, V., Larios, M., Gamero, B., Muñiz, E., Esteban, B. & Calvo, R. (2019). Estrategias de Afrontamiento en personas con Trastorno Mental Grave. *Revista Clínica Contemporánea*, 10 (3), 1- 11.
- Verdugo, M., & Urrías, B. (2003). Empleo con apoyo y salud mental, Cornell: Gladnet Collection. *Ithaca*
- Vornholt, K., Villotti, P., Muschalla, B., Bauer, J., Colella, A., Zijlstra, F., Van Ruitenbeek, G., Uitdewilligen, S., & Corbière, M. (2018). Disability and employment- Overview and highlights. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(1), 40–55.
- World Health Organization (2007) Salud Mental en Europa: políticas y práctica, líneas futuras en salud mental. Spain: European Observatory on Health Systems and Policies

6. ANEXOS.

6.1 ANEXO 1. Transcripción mesa 1. Incapacidad Laboral Permanente.

Introducción.

En el actual Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se define en el art. 193 la incapacidad permanente *como “la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.”*

Cabe iniciar esta ronda de preguntas con el reconocimiento legítimo de este derecho a una incapacidad laboral permanente, en sus diferentes grados, aunque se hará hincapié en los grados de total y absoluta, mayoritarios en el caso del ámbito de la salud mental. En el caso de las personas con trastorno mental grave es necesario mencionar la complejidad de determinar de una manera objetiva y previsiblemente definitiva la disminución o anulación de su capacidad laboral, especialmente desde una perspectiva médica real. También puede resultar complejo determinar de una manera objetiva la reversibilidad y reiteración de esa situación a lo largo de la historia laboral de una persona. Una valoración que no tenga en cuenta las subjetividades y características del ámbito de la salud mental puede determinar en ocasiones una escasa cobertura de las necesidades reales de la persona y, en otras, una sobreprotección que limite la vuelta al trabajo.

El reconocimiento y revisión de la incapacidad laboral permanente.

Teniendo en cuenta el actual procedimiento de valoración, criterios y documentación solicitada ¿el reconocimiento del derecho a la incapacidad laboral permanente se realiza únicamente en base al informe final emitido por el equipo de valoración de incapacidades (EVI)? ¿Y con qué periodicidad tiene lugar la revisión o renovación de esta documentación?

El reconocimiento del derecho a la incapacidad laboral se basa en el informe realizado por el EVI. La información para dictar este reconocimiento se basa, a su vez, en el informe médico de síntesis. El EVI tiene acceso al expediente reflejado en el sistema ABUCASIS, donde aparece la historia y evolución de la patología, y se revisan el/los tratamiento/s, anamnesis de las diferentes visitas médicas, etc. Además, la persona interesada puede solicitar otros informes médicos y sociales.

Esta metodología se considera por parte del equipo de personas expertas presente en esta mesa como susceptible de revisión por diferentes motivos.

Actualmente, la persona interesada ha de insistir en que se realicen informes por parte del médico de atención primaria (MAP) y que, además, estos incluyan la mayor información posible y no únicamente aquella reflejada en ABUCASIS para que puedan ser valorados por el EVI. Además estos informes tienen un formato libre y la información reflejada va a depender del profesional que lo realice.

En el ámbito de la salud mental puede darse el caso de personas que no hayan tenido ingresos en las unidades hospitalarias de manera frecuente, que acudan a servicios sanitarios privados o que hayan cambiado su zona de residencia y unidad en la que se le atiende, por poner algunos ejemplos. En estos casos puede ocurrir que no se disponga de toda la información necesaria reflejada en el sistema ABUCASIS para realizar un informe con la información y los datos completos. Es muy difícil por parte del equipo valorador hacer una evaluación veraz en una sola visita, reflejando información subjetiva en basada en un momento determinado de la persona valorada.

Esto ocurre con muchos informes recibidos por el equipo del EVI, que reflejan la información teniendo en cuenta un momento puntual de una persona y no se da una visión global de su evolución.

Un punto común referenciado por las personas expertas participantes es la necesidad de unificar los criterios, objetivar y mejorar la información reflejada en los informes de valoración aportados por las personas interesadas al EVI*.

**Esta necesidad se detecta por las personas juristas tanto para valoraciones del EVI como en otros casos, como la valoración del grado de dependencia y del centro de valoración de discapacidades.*

En definitiva, se considera prioritario dar a conocer la labor realizada por el equipo médico del INSS, realizando formación con los y las psiquiatras, ofreciendo las herramientas necesarias y estableciendo la información significativa oportuna en los informes para la valoración de la incapacidad laboral. A día de hoy se considera que existe falta de información detallada, siendo necesario objetivar y unificar los criterios de estos informes psiquiátricos. Este tipo de informes han de ser vistos por los equipos médicos como una herramienta real e importante de trabajo en la atención a la persona, con un objetivo específico y una repercusión, y no ser considerados como un mero trámite burocrático sin valor real.

La revisión tiene lugar cada vez que es solicitada por la persona interesada o en los plazos establecidos por el EVI, normalmente de dos años. El factor edad también es tenido en cuenta, ya que para una persona de mayor edad y que se reincorpora a partir de los 55 años a un trabajo no se suelen establecer plazos de revisión.

¿Existe algún elemento diferenciador en la valoración en salud mental? Si es así ¿cómo viene determinado?

Enlazando con el punto anterior, y haciendo referencia a los informes en los que se basan las valoraciones, el ámbito de la salud mental es especialmente difícil de objetivar en comparación con otras realidades. Es por esto que se intenta tener en cuenta lo reflejado entonces en el histórico del ABUCASIS de cada persona y no únicamente el último informe médico recibido. Por ejemplo, no es lo mismo realizar una valoración de una persona que acaba de pasar un proceso de incapacidad temporal y que se le ha ido realizando un seguimiento más o menos continuado a lo largo de los dieciocho meses anteriores, que realizar una valoración de una persona que solicita la incapacidad tras un largo periodo de inactividad laboral y no como consecuencia de una incapacidad temporal.

En salud mental los puntos en los que se basa el equipo médico del EVI para tomar las decisiones en valoración de la incapacidad laboral son:

- Diagnóstico.
- Sintomatología (activa, remisión completa o parcial, evolución temporal, etc.).
- Histórico de tratamientos farmacológicos y necesidades terapéuticas.
- Comorbilidad.
- Repercusión funcional de la enfermedad a diferentes niveles (social, laboral, familiar).

Los criterios para valorar el expediente siguen la misma metodología seguida en otro tipo de problemáticas, por lo que no existe en este sentido una diferenciación. Un concepto que sí se ha incorporado en los últimos años, y que las personas juristas valoran de una manera muy positiva, es el de incapacidades laborales permanentes absolutas revisables, ya que se permite a la persona interesada y a los y las juristas responsables de su expediente el poder negociar de una manera más flexible con la administración de la Seguridad Social, realizando un mayor seguimiento de la evolución de cada caso y sin tener que pasar por todo el proceso desde el inicio. En estos casos, tanto las personas que se encuentran en un proceso de incapacidad temporal, como el personal médico que le atiende y responsable de hacer el informe, no sienten tanto temor de solicitar la incapacidad permanente, ya que lo perciben como un proceso reversible. Con esto, además, se flexibiliza la reincorporación de las

personas en el trabajo y se evita una situación de exclusión laboral permanente y, por lo tanto, dejar a la persona fuera del sistema.

Haciendo una comparativa entre comunidades autónomas, en la Comunitat Valenciana y en el ámbito de la salud mental en concreto, se reconocen más incapacidades laborales que en el resto de la media nacional, pero no existe una recogida de datos protocolizada en el INSS.

Tampoco existen datos referentes a cuántas personas solicitan el reconocimiento de una incapacidad laboral permanente como consecuencia de una incapacidad laboral temporal o cuántas son solicitadas partiendo de otras situaciones. De una manera experiencial, sí se puede observar que la mayor parte de valoraciones permanentes proceden de una continuación de una incapacidad temporal.

La recogida de datos sería un factor importante a la hora de establecer estadísticas y perfiles concretos de población afectada, pudiendo así contar con información veraz a la hora de establecer políticas en materia de empleo y requisitos de valoración o revisión de incapacidad. Por ejemplo, datos específicos por patologías, cuáles son las que están ocasionando mayor número de incapacidades absolutas, patologías que generan más reincorporaciones laborales o mayor número de revisiones del grado de incapacidad...

La determinación del grado de incapacidad laboral en salud mental.

¿Existe algún factor específico o diferenciador a la hora de determinar el grado de incapacidad laboral reconocido en el ámbito de salud mental?

No existe una forma específica de determinar el grado de incapacidad en salud mental. Se realiza la solicitud de una incapacidad permanente (no hay un límite temporal para solicitarla) y el grado lo determina el EVI. La determinación del grado de incapacidad se realiza en base a la capacidad de trabajar de la persona, y esta valoración de capacidades se vincula a la profesión habitual de la persona. Para determinar la profesión habitual se tiene en cuenta el último año trabajado previo al reconocimiento de la incapacidad temporal.

Sí existe como dato específico del ámbito de la salud mental que se otorga mayoritariamente la incapacidad permanente en grado absoluta debido a las limitaciones que se encuentran en la persona para realizar un trabajo en el momento de la valoración. Se da la circunstancia, en gran número de casos, de que la persona rompe con su actividad laboral precisamente por la aparición de la sintomatología relacionada con un trastorno mental. Se vuelve a valorar aquí la incorporación del concepto de incapacidad laboral absoluta revisable

como medida de flexibilización y no cronicidad en la realidad laboral de las personas con un diagnóstico en salud mental.

¿Se tiene en cuenta toda la historia laboral de la persona o únicamente el momento actual en el que se genera el derecho a la incapacidad laboral?

Lo que se refleja en la norma es que se tenga en cuenta la actividad realizada en el último año de la vida laboral de la persona. Cuando la solicitud de valoración se realiza desde una situación de desempleo o de abandono del mercado laboral, el valorador encuentra que la última actividad realizada tiene lugar años antes de esta evaluación, o existen en la historia laboral de la persona trabajos diferentes de unos pocos días o meses de duración. Entonces, se tiene en cuenta el periodo más amplio en el que ha realizado una actividad antes de dar inicio de valoración.

En el caso de una incapacidad laboral permanente en grado total ¿cuáles son los criterios que determinan la profesión habitual?

La determinación de la profesión habitual es especialmente significativa en el reconocimiento de una incapacidad laboral permanente en el grado total. Ya se ha especificado que la profesión habitual queda determinada y limitada por la actividad realizada en el último año anterior a la situación de incapacidad. Este criterio no ha sido modificado desde la elaboración de la primera normativa de incapacidades, momento en que la realidad del mercado laboral era muy diferente a la actual. Hoy en día, es frecuente que una persona pueda desarrollar más de una profesión a lo largo de su historia laboral.

Existe un reconocimiento, tanto por parte de la administración pública como de los juristas, de necesidad de revisión de este apartado de la normativa donde se especifica el concepto de la profesión habitual y su designación. Este cambio conceptual en la normativa actual, más acorde con la realidad del trabajo actual, es un elemento básico y esencial que va a determinar las posibilidades de reincorporación al trabajo de la persona interesada.

Compatibilidad de la incapacidad laboral permanente absoluta con el trabajo.

Centrándonos en el reconocimiento a una incapacidad permanente en grado absoluta, abordamos el tema de la compatibilidad con la realización de un trabajo.

Una Incapacidad Laboral Permanente Absoluta para todo trabajo viene definida en la norma como “*la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio*”.

Esta definición se construye sobre la incapacidad de realizar un trabajo y no sobre la capacidad para desarrollar otras tareas. Es decir, la prestación se reconoce por la incapacidad de la persona de desarrollar ninguna profesión. Sin embargo, sí se define en la propia

normativa un apartado de compatibilidades. En el RDL 8/2015, artículo 198.2 de compatibilidades, se especifica que *“las pensiones vitalicias en caso de incapacidad permanente absoluta o de gran invalidez no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del incapacitado y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión”*.

¿Quién y cómo se determina esta compatibilidad?

No es competencia del INSS determinar esta compatibilidad, ya que es un concepto que va más allá y que implica derechos fundamentales como el derecho al trabajo dentro del marco normativo que establece la Constitución.

Por lo tanto, en cualquier grado reconocido de incapacidad laboral se considera que la persona puede trabajar. El límite, en el caso del grado de absoluta, se establece en que se puede trabajar siempre que no realice la misma función para la que la persona fue declarada incapaz. La persona, en este caso, tiene la obligación de comunicar el inicio de actividad laboral al INSS, y éste efectuará una revisión del grado por si hubiese una modificación en la situación clínica de la persona.

Si la situación clínica de la persona es la misma y la persona está realizando otras tareas, el salario percibido por la actividad laboral es totalmente compatible con la percepción de una prestación contributiva por incapacidad laboral.

La legislación no es clara a la hora de establecer los criterios cuando la persona realiza la misma actividad por la que fue declarada incapaz. Estos criterios vienen marcados por las direcciones generales según la jurisprudencia y así los aplican los equipos de valoración. En este supuesto lo que se plantearía es una demanda judicial al considerarse un reconocimiento de grado erróneo. Esto es, si se declara una incapacidad absoluta para una función que se continúa realizando, daría lugar a revisión.

Aun así, existen algunos criterios que facilitan la compatibilidad. Por ejemplo, si es una persona trabajadora por cuenta ajena, que exista un contrato indefinido; en el caso de una persona trabajadora por cuenta propia, que no tenga contratado a otra persona; cuando la persona realiza el mismo trabajo, pero con un salario diferente, tampoco se considera la misma profesión. Esto es, que a falta de una normativa clara y específica en este sentido, se están asumiendo criterios jurisprudenciales para facilitar la compatibilidad de incapacidad en grado absoluta con que la persona pueda trabajar, y plantear una demanda de revisión se da en muy pocos casos actualmente.

Además, retomando el punto de la profesión habitual, dada la poca claridad que existe en la normativa para determinar este concepto, también es muy difícil establecer que la actividad realizada es realmente la misma por la que fue declarado incapaz.

En el caso del ámbito de la salud mental, la dificultad vendría más determinada por la revisión de la situación clínica, esto es, establecer la mejoría o no de la sintomatología.

Una persona que obtuvo un reconocimiento de incapacidad por un problema de salud mental, cuando se reincorpora en un empleo de una manera estable y presenta una clara mejoría en la sintomatología, puede dar lugar a perder este reconocimiento de ser incapaz de realizar un trabajo. Puede haber un reconocimiento médico de mejoría y cambios en su situación clínica, considerándose que la persona ha recuperado gran parte de su capacidad funcional.

Teniendo en cuenta el perfil de personas en salud mental, especialmente personas con un diagnóstico en trastorno mental grave, se pueden presentar diferentes episodios de aparición de sintomatología y recuperación a lo largo de toda su historia laboral, algo que no es tenido en cuenta a la hora de establecer el estado clínico de la persona, basado en un momento determinado. Como consecuencia, puede ocasionar la pérdida de reconocimiento de incapacidad generado anteriormente.

Ocurre también con esto que la persona decida no trabajar más aunque se vea plenamente capacitado en un periodo determinado. Se ha de tener en cuenta que el perfil de trabajadores con problemáticas en salud mental suele ser el de personas que han abandonado o no se han incorporado con éxito en su intento de iniciar nuevos trabajos, teniendo incluso periodos largos de inactividad. Esta situación genera unas limitaciones y situaciones de estrés o ansiedad en las personas que aumentan el temor sobre si van a ser capaces de mantener un trabajo por un largo periodo de tiempo y si vale la pena arriesgarse entonces a generar una revisión en su situación de incapacidad. En estos casos, incluso las propias personas responsables del apoyo y asesoramiento laboral, juristas y técnicos, recomiendan la no reincorporación en el mundo laboral y asegurar así el percibir la prestación contributiva por la que han generado derecho.

No existen datos concretos actualmente, pero de una manera experiencial se puede determinar que en el caso de salud mental, las personas que han obtenido un reconocimiento de incapacidad laboral en los grados de total y absoluta no suelen reincorporarse al mercado laboral. Lo que puede interpretarse como que el actual sistema de reconocimiento y revisión genera cronicidad en la situación de desempleo de las personas con problemas de salud

mental. En este punto cabe añadir cuestiones no únicamente médicas, sino de estigma social asociado a este tipo de diagnósticos.

¿Es posible objetivar lo visto en el punto anterior? Esto es, el “que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión”, concretamente en el ámbito de la salud mental. ¿De qué manera?

Este punto, tal y como hemos mencionado en la pregunta anterior, es muy difícil objetivar, y aunque sí se tienen en cuenta muchos otros aspectos además de la historia clínica (como informes sociales), las personas interesadas quedan a instancias de la información reflejada por la persona que realiza el informe, información que no siempre hace referencia a las capacidades laborales de la persona valorada, sino que se centra en otros aspectos clínicos.

¿Existe algún tipo de flexibilidad a la hora de determinar esta compatibilidad laboral en el caso del ámbito de la salud mental?

Actualmente, los y las juristas que tratan estas revisiones tienen más posibilidad de negociar con la Administración. Aun así, debido a la poca claridad de los puntos valorados en los casos que pueden dar lugar a revisión y según su experiencia, siguen recomendando a las personas interesadas no reincorporarse en el mudo laboral, tal y como hemos comentado anteriormente.

En el caso del ámbito de la salud mental existe un riesgo debido a las limitaciones que conlleva la patología, como el riesgo de una recaída que podría ocasionar iniciar de nuevo el trámite de revisión de grado.

6.2 ANEXO 2. Información adicional mesa 2. La Red de Servicios de Atención Sociosanitaria en salud mental.

Los Servicios Sociales Municipales.

Los sistemas de servicios sociales constituyen uno de los pilares del estado social y democrático de derecho surgido a partir de la aprobación de la Constitución en 1978, la cual atribuye en el artículo 148.1.20 la competencia exclusiva en materia de asistencia social a las comunidades autónomas. La Comunitat Valenciana asume esta competencia en 1982, a través del artículo 31.24.a del Estatuto de autonomía. Por su parte, la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, así como en Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, otorga a las entidades locales la competencia en la prestación de servicios sociales, en el artículo 25.2.e se reconoce a los municipios la competencia en esta materia: (...) *les corresponde la evaluación y la información de situaciones de necesidad social, así como la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.*

En la Comunitat Valenciana, los servicios sociales quedan regulados por la Ley 3/2019¹¹, que establece una estructura funcional de dos niveles de atención complementarios entre sí: la atención primaria y la secundaria.

Dentro de la atención primaria, se distinguen:

- Servicios de carácter general: servicio de acogida y atención ante situaciones de necesidad social; servicio de promoción de la autonomía; servicio de inclusión social; servicio de prevención e intervención con las familias; servicio de acción comunitaria; servicio de asesoría técnica específica; unidades de igualdad.

- Servicios específicos: servicios de infancia y adolescencia; servicios de violencia de género y machista; servicios de atención a las personas con diversidad funcional o discapacidad y específico de personas con problemas crónicos de salud mental; servicios de atención diurna y nocturna; servicios de atención ambulatoria; y servicios de alojamiento alternativo.

De este modo, aunque las competencias son, por lo general, de los organismos autonómicos, existe una amplia diversidad de servicios de ámbito municipal correspondientes a los específicos para las personas con problemas de salud mental (de gestión directa, subrogada o privada por centros autorizados), tales como centros ocupacionales de atención diurna, centros residenciales, centros de día, centros de atención

¹¹ Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana.

ambulatoria, o viviendas tuteladas/supervisadas, algunos de los cuales incorporan la dimensión de la promoción del empleo entre sus programas de intervención.

Por su parte, los servicios de atención secundaria caracterizados por la atención residencial a las personas, deberán proveer una atención integral sostenida en el tiempo que, además de cubrir las necesidades de alojamiento y manutención, proporcione los apoyos extensos o generalizados que requiera la promoción de la autonomía personal o el desarrollo de la persona, desde el enfoque preventivo y rehabilitador y teniendo en cuenta la interdisciplinariedad de las intervenciones y el trabajo en red con otros sistemas de protección social.

¿Cuáles son los servicios que se prestan desde los Servicios Sociales municipales en relación al empleo?

Dentro de los servicios con carácter general, desde los servicios sociales se da soporte para el acceso a las diferentes modalidades de ayudas contempladas en la Ley 19/2017, de 20 de noviembre, de la Generalitat, de Renta Valenciana de Inclusión. En su modalidad *Renta de Garantía de Inclusión Social*, las personas beneficiarias se comprometen a participar en el Programa Personalizado de Inclusión, itinerario social o laboral que se elabore, según proceda, así como a facilitar su seguimiento y evaluación.

Por otra parte, y en colaboración con otros departamentos o áreas municipales (promoción económica, empleo, educación...), se desarrollan diversos programas y acciones relacionadas con la promoción de empleo, entre los que encontramos: oficinas con servicios de orientación laboral, programas y acciones de formación para el empleo, servicios de intermediación laboral, bolsas de empleo, etc.

Así mismo, el artículo 53.3, de la Ley 3/2019¹², sobre la coordinación, colaboración y cooperación entre el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales y el Servicio Valenciano de Empleo y Formación, determina que *“las consellerias competentes en materia de empleo y formación y en servicios sociales establecerán protocolos de colaboración y coordinación de las actuaciones conjuntas para impulsar el empleo con apoyos para personas en situación de vulnerabilidad, asegurar la formación ocupacional, la inserción laboral y la inclusión social”*.

Las Unidades de Salud Mental.

¿Qué son las Unidades de Salud Mental?

¹² Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana.

Dentro de los Departamentos de Salud, estructurados según el Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana, se integran las Unidades de Salud Mental (en adelante, USM).

Según este decreto, las USM están consideradas como unidades de apoyo en la atención específica de la salud mental, siendo el eje asistencial, y tienen una interrelación directa con los Equipos de Atención Primaria, las unidades de Hospitalización Psiquiátrica (planta de hospitalización, las unidades de media estancia, los hospitales de día y las unidades de larga estancia), y el resto de dispositivos de atención comunitaria a la salud mental.

¿Qué servicios y programas se realizan en las USM?

Las USM ofrecerán un abordaje psicoterapéutico integral, teniendo como eje al paciente y cuidador/a principal, utilizando terapia psicofarmacológica y técnicas psicoterapéuticas, individuales y grupales, basadas en la evidencia científica (se excluyen la hipnosis y el psicoanálisis).

Las USM deben contar, al menos, con los siguientes programas psicoterapéuticos:

- Programa de atención para personas con Trastornos Comunes: Contrato terapéutico.
- Programa de atención para persona con Trastorno Mental Grave: Plan de Atención Integral.
- Programa de atención a la familia/cuidadora principal.
- Programa de coordinación: equipo de atención primaria y unidad de salud mental.
- Otros.

¿En qué medida participan las USM en el proceso de inserción laboral?

Los programas y acciones en materia de promoción del empleo por parte de las USM son, por el momento, muy limitados e incipientes, existiendo en la Comunitat Valenciana pocas unidades con experiencia en el desarrollo de este tipo de programas.

Con la aprobación de la Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020 y la firma del Pacto Autonómico para la atención integral- social y sanitaria - de la salud mental, se promovió la implantación de medidas específicas para la coordinación entre las USM, los Espai LABORA (Oficinas de Empleo del Servicio Valenciano de Empleo y Formación) y el resto de entidades que intervienen en la atención a las personas con problemas de salud mental.

Red de centros de atención diurna y centros residenciales específicos para personas con enfermedad mental crónica de la Comunitat Valenciana.

¿Qué entidades componen la red de centros de atención a la Salud Mental en la Comunitat Valenciana?

La Orden de 3 de febrero de 1997, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se modifica la Orden de 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana, estableció una serie de centros de atención diurna y de centros residenciales específicos para atender a las personas con enfermedad mental crónica en la Comunidad Valenciana. Posteriormente, la Orden de 9 de mayo de 2006, de la Conselleria de Bienestar Social, vendría a modificar las órdenes anteriores, definiendo la actual red de centros de atención psicosocial en el ámbito de la Salud Mental en la Comunitat Valenciana:

a) Centros de Atención Diurna:

- ***Centros de rehabilitación e integración social, (CRIS):*** son servicios específicos y especializados, en régimen ambulatorio, dirigidos a personas con enfermedad mental crónica, con un deterioro significativo de sus capacidades funcionales, donde se desarrollan programas de trabajo adecuados a las características, necesidades y situación concreta de los usuarios y usuarias.

- ***Centros de día, (CD):*** son centros especializados y específicos destinados a personas con enfermedad mental crónica con gran deterioro de sus capacidades funcionales y de su entorno social, donde se llevan a cabo programas intensivos de recuperación funcional y actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre.

- ***Centros de Atención Diurna para Personas con Discapacidad en Situación de Dependencia:*** son centros destinados a la atención de personas con discapacidad en situación de dependencia que, por razones derivadas de su discapacidad por la falta o pérdida de la autonomía personal, intelectual o sensorial, precisan de la atención de una tercera persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

b) Centros de Atención Residencial:

- ***Centros específicos para personas con enfermedad mental crónica, (CEEM):*** son centros residenciales comunitarios, abiertos y flexibles, destinados a personas con enfermedades mentales crónicas que no requieren hospitalización. Prestan un servicio de alojamiento y rehabilitación de estas personas enfocando su actuación hacia la mejora de la autonomía personal y social y apoyando su normalización e integración comunitaria.

- **Centros de Atención Residencial para Personas con Discapacidad en situación de Dependencia:** son centros destinados a servir de vivienda común para personas con discapacidad que tengan reconocida la situación de dependencia en cualquiera de sus grados y niveles, a las que sus necesidades de apoyo, su situación intelectual o mental, añadida a su situación socio familiar, dificulta su integración y permanencia en su ambiente familiar y comunitario, ofreciéndole los apoyos precisos y asistencia integral en todas las actividades de la vida diaria.

Mediante el Decreto 43/2010 del Consell, de modificación del Decreto 182/2006, por el que se establecen las condiciones y los requisitos específicos para la autorización de las Viviendas Tuteladas para personas con discapacidad o con enfermedad mental crónica, se definen estos recursos de la siguiente manera:

- **Viviendas Tuteladas:** son viviendas configuradas como hogares funcionales de dimensiones reducidas, adecuadas al número y características de los usuarios e insertadas en el entorno comunitario, en las que conviven, de forma estable en el tiempo, un grupo homogéneo de personas con enfermedad mental crónica o trastorno mental grave, con necesidades de apoyo intermitente o limitado, en régimen de funcionamiento parcialmente autogestionado.

¿Cuántos centros están en funcionamiento en la actualidad en la Comunitat Valenciana?

Según los datos consultados en la web de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, con fecha de noviembre de 2020, la red de centros de atención a personas con problemas de salud mental en la Comunitat Valenciana se compone de los siguientes centros:

Tabla 2. Plazas asistenciales por provincia.

CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y NÚMERO DE PLAZAS OFERTADAS	ALICANTE			CASTELLÓN			VALENCIA			TOTAL CV
	PRIVADOS	PÚBLICOS	CONCERTADOS	PRIVADOS	PÚBLICOS	CONCERTADOS	PRIVADOS	PÚBLICOS	CONCERTADOS	
CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	4	-	-	-	-	-	15	-	-	19
Número de plazas	255	-	-	-	-	-	698	-	-	953
CENTROS ESPECÍFICOS PARA ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS (CEEM)	-	2	1	-	2	1	-	1	2	9
Número de plazas	-	76	40	-	53	28	-	80	80	357
CENTROS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL (CRIS)	-	2	6	-	-	5	-	2	7	22
Número de plazas	-	140	380	-	-	290	-	140	448	1398
CENTROS DE DIA	-	3	1	-	1	1	-	2	7	15
Número de plazas	-	20	60	-	20	20	-	40	140	300
VIVIENDAS TUTELADAS	10	1	16	1	3	5	41	3	13	92
Número de plazas	58	5	81	7	14	32	257	14	81	549
CENTROS OCUPACIONALES	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Número de plazas	-	-	-	-	-	-	-	-	43	43
TOTAL CENTROS	21	8	16	8	6	5	72	8	15	159
Total número de plazas	313	241	561	7	87	370	955	274	792	3600

Fuente: Elaboración propia a partir de los listados de centros de atención a personas con enfermedad mental publicados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas en <http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/recursos>, de la Mapificación de Centros Inclusivos disponible en la web de la misma conselleria, así como de las órdenes de centros concertados de atención a personas con problemas de salud mental.

¿Cómo se realiza el apoyo en la búsqueda del empleo desde estos centros?

En el momento actual, no existe una normativa específica que regule y defina los programas de orientación e inserción laboral en los diferentes recursos de la red de centros, por lo que el apoyo en la búsqueda de empleo queda definido a criterio del plan de atención de cada centro.

En la Estrategia Valenciana se propone la redefinición de la red de recursos de atención social a las personas con TMG, otorgándole un mayor peso a la inserción laboral, proponiendo la reconversión de los actuales centros CRIS en centros CRISOL, al incorporarles la dimensión de orientación laboral dentro de sus planes y programas de intervención. Esta propuesta no está regulada legislativamente a día de hoy, ni se tiene la constancia de su implementación.

Entidades del tercer sector de acción

¿Qué son las entidades del tercer sector de acción social?

Según establece el artículo 2, de la Ley 43/2015, de 9 de octubre, del tercer sector de acción social, las entidades del Tercer Sector de Acción Social son aquellas organizaciones de carácter privado, bajo diferentes modalidades, que responden a criterios de solidaridad y de participación social, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos civiles, así como de los derechos económicos, sociales o culturales de las personas y grupos que sufren condiciones de vulnerabilidad o que se encuentran en riesgo de exclusión social.

En todo caso, son entidades del Tercer Sector de Acción Social las asociaciones, las fundaciones, así como las federaciones o asociaciones que las integren.

¿Qué tipo de programas en relación a la promoción del empleo desarrollan?

La variedad de programas que desarrollan para la promoción de la inserción sociolaboral de las personas es muy amplia: programas y acciones de formación profesional, talleres ocupacionales y prelaborales, formación en competencias transversales, acciones específicas sobre orientación laboral, búsqueda de empleo y autoempleo, intermediación laboral, gestión de bolsas de empleo...

De entre la amplia gama de programas que se desarrollan, algunos de éstos conllevan el desarrollo de Itinerarios Individualizados de Inserción y programas de Empleo con Apoyo.

¿Existen programas específicos sobre empleo para personas con problemas de salud mental?

Es en el ámbito de las entidades del Tercer Sector de Acción Social desde donde se presta un mayor número de servicios especializados para la promoción del empleo de las personas con discapacidad.

En el caso específico de las personas con problemas crónicos de salud mental, son bastantes menos las entidades especializadas. Según los datos sobre el movimiento asociativo que constan en la red de recursos de la Oficina de Salud Mental de la Comunitat Valenciana, existen unas 35 entidades, entre asociaciones, fundaciones y federaciones, especializadas en la prestación de servicios a las personas con problemas de salud mental.

No existen datos concretos sobre el número de entidades que prestan servicios específicos de orientación e inserción laboral. A fecha 31 de diciembre de 2020, a la federación le constan 13 entidades miembro de la Federació Salut Mental CV que sí que prestan estos servicios, 7 en la provincia de Alicante: AFEPVI, FUNDACIÓN ADIEM SENTIT, AFEM-EPC, AFEM MARINA BAIXA, AIEM, FUNDACIÓN SANAMENTE y

OASIS SALUD MENTAL; 6 en la provincia de Valencia: ASAEM, FEM SALUT MENTAL, ACOFEM 13, ASIEM, ACOVA y AFEMPES.

6.3 ANEXO 3. Transcripción Mesa 2. Itinerarios de Inserción en la red de salud mental.

Introducción

La tasa de empleo de las personas con discapacidad es mucho más baja que la de las personas sin discapacidad. Los últimos datos que tenemos son del 2019: las personas con discapacidad presentan un 25,9% frente al 66,9% de las personas sin discapacidad.

La tasa de actividad también pasa de un 34% frente a un 77,7% de las personas sin discapacidad. Y dentro de las personas con discapacidad, cuando hablamos de las personas con problemas de salud mental, los resultados indican que presentan mayores dificultades de inserción laboral: la tasa de actividad de 2019 a nivel estatal está en un 27,8%, que son más de 40 puntos por debajo de la tasa de las personas sin discapacidad.

Ante esta realidad, nos planteamos poder desarrollar esta investigación sobre la empleabilidad de las personas con problemas de salud mental para que las personas expertas de cada ámbito puedan contribuir a mejorar estos datos.

A nivel nacional, en el **Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre**, por el que se aprueba el *Texto Refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*, se reconoce el derecho al trabajo de las personas con diversidad funcional o discapacidad, en condiciones que garanticen la aplicación de los principios de igualdad de trato y no discriminación y prevé el ejercicio de dicho derecho a través de los siguientes tipos de empleo: el empleo ordinario, en las empresas y en las administraciones públicas, incluidos los servicios de empleo con apoyo; el empleo protegido, en centros especiales de empleo y en enclaves laborales; y el empleo autónomo.

En la Comunitat Valenciana, existe una amplia red de entidades que, entre sus servicios, contemplan el desarrollo de acciones de orientación y promoción de la inserción laboral de las personas con discapacidad. Esta red, está compuesta por LABORA, las entidades locales (servicios sociales municipales, agencias de empleo y desarrollo local), las entidades del tercer sector (asociaciones, fundaciones,...) y las agencias de colocación, así como las empresas donde se puede acceder al empleo protegido (CEE y empresas de inserción). Estas entidades promueven el acceso al empleo a través de la gestión de los programas “Itinerarios de Inserción Laboral”, y los de “Empleo con Apoyo”.

Así mismo, a esta red también se suman los centros y entidades especializados en la atención a las personas con problemas de salud mental: centros residenciales, centros de día, centros de rehabilitación e inserción social (CRIS), viviendas tuteladas o centros

ocupacionales que, desde sus propios servicios, también contemplan la promoción del empleo como una herramienta terapéutica.

La existencia de esta amplia red de entidades no es garantía de eficacia en la prestación de los servicios relacionados con la inserción laboral, pues muchas veces la persona está siendo atendida simultáneamente por varias entidades, sin existir apenas coordinación entre éstas, e incluso sin mantener siquiera unos mismos objetivos en relación a la inserción laboral. Es por ello, que se precisa de la revisión de todo este sistema conformado por las diferentes entidades implicadas, con la finalidad de valorar posibles mejoras en relación a la coordinación entre éstas, y contribuir a que las acciones puedan dar mejores resultados de empleabilidad.

La “prescripción” del empleo desde las Unidades de Salud Mental.

En los últimos años, venimos oyendo la utilización del término de la “prescripción del empleo” desde diferentes ámbitos sanitarios, haciendo alusión a la necesidad de implementar acciones específicas para favorecer el acceso al empleo de las personas como parte fundamental de su proceso de recuperación y/o tratamiento.

Ya en la Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016-2020, en la definición de la RED, vienen recogidos como uno de sus pilares fundamentales, los programas de integración laboral. En el propio análisis DAFO que hace la estrategia, en la parte de las amenazas, identifica que hay unas altas tasas de desempleo y una escasez de alternativas laborales y formativas.

Además, en la línea estratégica 3 sobre la organización de la red de salud mental y la coordinación sociosanitaria e intersectorial, en el objetivo 5.5 establece una coordinación eficaz entre diferentes administraciones. Y en concreto, en la acción 5.5.2, dice que hay que desarrollar un modelo de coordinación con la Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo.

Y en la línea estratégica 4, que es la que se define como “la de las personas”, en su objetivo general 8 sobre la acción de la eliminación de la discriminación, en el objetivo específico 8.2 referente al fomento y la promoción de la inclusión, se especifica la necesidad de establecer acuerdos entre Consellerias para la mejora de las tasas de empleo, así como también hace referencia al apoyo a entidades hacia la inclusión social.

Todo esto nos hace ver que igual que de la atención primaria se dice que es una puerta de entrada a la red de salud mental, también podemos afirmar que la unidad de salud mental es una gran puerta de entrada para una recuperación total de las personas.

¿Cómo se llega a plantear la prescripción del empleo desde una USM? ¿Cuáles son los criterios que se valoran y cómo se determina?

La idea surgió a partir de la estrecha colaboración con el CRIS de Vinaròs, quien ya estaba desarrollando acciones en relación a la inserción laboral en coordinación con el Espai LABORA del mismo municipio.

En el CRIS, no está contemplada la integración laboral, pero desde hace mucho tiempo se vienen trabajando áreas prelaborales (higiene, constancia, puntualidad, desempeño de diferentes roles...) porque se concibe el trabajo como una muy buena herramienta terapéutica.

“Con el tiempo, el perfil de las personas usuarias del centro ha ido cambiando, siendo cada vez personas más jóvenes, y con ello, los objetivos, las necesidades y las expectativas también cambian. Hay personas que llegan y ya estaban trabajando, han dejado de trabajar, o estaban estudiando, y hay algunas que no han accedido al mercado laboral, pero entre su proyecto de vida, entre sus objetivos, sí que encontramos el acceso al empleo. Es a partir de las nuevas demandas, que nos proponemos empezar a trabajar la integración laboral como una herramienta terapéutica más.”

“Primeramente, se estableció un protocolo de coordinación con la USM por el cual el CRIS atiende a personas que están en lista de espera para entrar al centro. En esta lista de espera hay gente joven, muchos de primeros episodios, y lo que queremos es que no lleguen a ser usuarios del CRIS, con una intervención temprana que se pueda evitar en la medida de lo que se pueda la cronicidad.

Posteriormente, establecimos reuniones de coordinación entre las tres entidades implicadas: la USM, el CRIS y el Espai LABORA.”

¿Cómo se desarrollan las acciones? ¿Con qué tipo de entidades se coordinan?

Partiendo de las reuniones de coordinación entre las tres entidades, USM, CRIS y el Espai LABORA, se genera un grupo de discusión para el análisis de casos concretos.

“Con las reuniones de coordinación, desde el principio el personal técnico del Espai LABORA entendió muy bien nuestras demandas. Considerábamos muy importante que hubiera siempre una persona de referencia en cada uno de los tres recursos. En la USM y el CRIS, por lo general siempre tienen la misma persona de referencia, pero en el Espai LABORA existen diferentes orientadores. Por ello, se estableció la figura del personal orientador de referencia, para favorecer el conocimiento de la persona y que ésta se sienta más confiada.”

“Lo primero que hacemos, cuando se decide derivar a una personas desde la USM al CRIS, la persona profesional en terapia ocupacional (en adelante, TO) les atiende realizando la primera valoración, con la recogida de la información sobre títulos, el currículo, expectativas, intereses, capacidades..., y a continuación, se deriva a la técnica de orientación del Espai LABORA, siendo siempre la misma persona de referencia. Por lo general, la TO acompaña a la persona usuaria a las citas con Espai LABORA, retirando progresivamente los acompañamientos.

Desde el principio, hemos visto que es muy importante prestar acompañamiento y apoyo en el momento de buscar trabajo, pero cuando se encuentra trabajo, también. Encontrarlo es difícil, pero mantenerlo también lo es.”

“Se les atiende entre los tres recursos, pensamos cuál podría ser el itinerario y lo vamos diseñando.

Por ejemplo, ahora con la pandemia, tener una persona de referencia en el Espai LABORA, nos ha ido genial, porque no podíamos acceder allí, no era fácil, y lo íbamos haciendo todo por internet o por teléfono e internet.

Eso es un poco a groso modo la idea, el que nosotros estemos, que el acompañamiento pueda ser durante el tiempo que se necesite, pero con el objetivo siempre de buscar su autonomía y nuestra retirada, la retirada del profesional.”

A parte de la coordinación entre la USM, el CRIS y el Espai LABORA, ¿en algún momento os coordináis con otro tipo de entidades?

Sí, contamos con el mapa de recursos de la zona, y hacemos derivaciones a las agencias de colocación, y a otras entidades tanto públicas como privadas. Al final, cuantos más estemos, mejor.

¿Con qué dificultades se han encontrado a la hora de abordar el empleo desde las USM?

Más que dificultades, sí que consideramos que ha sido muy facilitador el hecho de la proximidad física entre las diferentes entidades, lo que hace que la coordinación sea más fluida, muy de día a día.

El papel de las agencias de colocación.

Las Agencias de Colocación, reguladas en el Real Decreto 1976/2010, de 30 de diciembre, son entidades que actúan en la intermediación laboral, como un servicio de carácter público (por lo que deberán contar con su autorización correspondiente del SEPE o LABORA), con la finalidad de proporcionar a las personas desempleadas un trabajo

adecuado a sus características, a la vez que facilitar a las empresas el personal más apropiado a sus requerimientos y necesidades.

La Fundació València Activa del Pacto para el Empleo de la Ciudad de Valencia, tiene la misión de impulsar y coordinar las políticas de empleo y desarrollo económico local en la ciudad de Valencia. A través de la Agència d'Ocupació València Activa, registrada como agencia de colocación, presta servicios de intermediación laboral tanto a las empresas como a las personas demandantes de empleo.

¿Existen programas o acciones dentro de los servicios de intermediación laboral, específicos para personas con discapacidad?

“Sí, en Valencia Activa tenemos una amplia trayectoria de trabajo prestando apoyo a personas con discapacidad en su proceso de búsqueda de empleo. Concretamente, tenemos un programa de orientación, formación e inserción laboral para personas con discapacidad, que es complementario a nuestro servicio abierto de orientación laboral en las 14 ubicaciones actuales en toda la ciudad que son “els barris per l’ocupació”. Desde este servicio abierto también se atiende a personas con discapacidad (en torno a un 20% son personas con discapacidad por problemas de salud mental), pero el programa específico está dirigido a las personas con discapacidad que presentan mayores dificultades en la búsqueda de empleo y la inserción laboral (el 41% de las personas beneficiarias son personas con discapacidad por problemas de salud mental).

Además del programa específico de orientación, formación e inserción laboral, en Valencia Activa gestionamos también espacios de emprendimiento desde los que se impulsan proyectos relacionados en este caso con la discapacidad, como por ejemplo, el espacio CO-CREATE que tenemos en funcionamiento y puesto en marcha dentro del marco del proyecto europeo COSIE y que gestionamos junto con la Universidad Politécnica de Valencia. Dentro de ese espacio de innovación de los servicios públicos y de coworking, se han impulsado proyectos como el de norma digital, que está pensado para romper la brecha salarial de las personas con discapacidad poniendo en valor la importancia que tiene la comunicación, y es también una forma de generar autoempleo, en este caso, por la propia persona que ha puesto en marcha el proyecto.

También en relación a las acciones específicas del ámbito de la discapacidad, solemos promover y colaborar en la implementación de acciones formativas dirigidas a las entidades vinculadas con el sector de la discapacidad.

Destacar que uno de los principios de la intervención del programa de orientación específico de la agencia para las personas con discapacidad, se trata de la promoción de la

autonomía de la persona en su proceso de búsqueda de empleo. Alrededor de un 64% de las personas que atendemos son personas desempleadas de larga duración, con las que desarrollamos una labor muy importante de motivación, recordándoles y poniendo en valor sus capacidades para potenciar la confianza de cara a la búsqueda de empleo. El compromiso es bidireccional y se basa en la autonomía.

Estas son algunas iniciativas concretas, dirigidas a las personas con discapacidad, que se desarrollan además de la propia Agencia de Empleo que se dirige a la población en general.”

¿Hay algún servicio especializado en la atención a las personas con problemas de salud mental?

“Como específico, única y exclusivamente para personas con discapacidad psicosocial, no. Lo más específico que hay es el programa de orientación, formación e inserción laboral en el que sólo se atiende a personas con discapacidad que tienen más dificultades de inserción que la población en general, donde atendemos alrededor de un 40-41% de personas con problemas de salud mental. El resto de personas atendidas se corresponde con las personas con discapacidad intelectual, que son las que presentan una mayor dificultad de inserción laboral. Las personas que tienen una discapacidad física, sensorial u orgánica, hemos visto que, aunque no están a la par con la población general, sí que tienen un desarrollo más sencillo a la hora de la búsqueda de empleo.”

¿En qué medida se coordina con otras entidades que prestan servicios de intermediación laboral? ¿Existe coordinación dentro de la red de recursos de atención a la salud mental? Y, específicamente, ¿hay coordinación con las USM?

“Mantenemos contacto con muchas entidades. Tenemos muy buena colaboración con entidades que sí están especializadas en el ámbito de la salud mental, como ACOVA, ASIEM, Mentalia Puerto..., entidades que nos derivan a personas para que podamos prestar los servicios de orientación laboral.

En relación al trabajo en red, aparte de con el CERMI, también trabajamos con RANDSTAD que gestiona el programa INCORPORA de LACAIXA, con ILUNION, con la Fundación Once INSERTA, con ASPRONA, CRUZ ROJA... la red es muy amplia.

Y por otra parte, dentro de lo que es el patronato de la Fundación, están la Confederación Empresarial Valenciana y los sindicatos UGT (Unión General de Trabajadores) y CCOO (Comisiones Obreras), con quienes participamos de iniciativas que quieren poner en valor y dar visibilidad a las personas con discapacidad. Durante el año 2019 participamos en la “FIRA ACTIVAT” ofreciendo servicios de orientación laboral. Nuestros

servicios son abiertos, accesibles a cualquier persona. Tenemos una amplia oferta de acciones de formación, este año además online, abiertos a cualquier persona y sin límite de plazas.

Finalmente, en relación a la coordinación con las USM, estamos manteniendo coordinación con el Hospital de la Fe y del Clínico, quienes nos están haciendo algunas derivaciones desde las unidades de salud mental y trabajo social.”

Los itinerarios de inserción desarrollados por els Espai Labora.

LABORA, Servei Valencià d’Ocupació i Formació, es *el organismo autónomo de la Generalitat Valenciana, de naturaleza administrativa, encargado de gestionar las políticas de empleo y formación profesional y la intermediación entre oferentes y demandantes en el mercado de trabajo y la orientación laboral (...), de forma coordinada con otros órganos administrativos de la Generalitat Valenciana.*

Según la Carta de Servicios del LABORA, en cada una de sus 54 oficinas de empleo denominadas “Espai LABORA”, se prestan, de forma integral, servicios a las y los demandantes de empleo y a las empresas, así como la gestión de la intermediación entre ambos.

¿Cuál es el papel de la empresa en los itinerarios de inserción que se desarrollan desde los Espai LABORA?

El papel de la empresa es importantísimo, fundamental, en el diseño de un itinerario. La empresa ofrece una descripción del perfil profesional y de las características del puesto ofertado al que se orienta a la persona por medio del itinerario.

Los Espai LABORA ofrecen servicios de orientación a todas las personas que se inscriben como demandantes de empleo. La inscripción como demandante de empleo da acceso a todos los servicios que ofrece un Espai LABORA, entre ellos el servicio de orientación.

Las y los orientadores no realizan prospección, pero sí que trabajan estrechamente con el servicio de ofertas, que es el encargado de realizar la prospección y la intermediación laboral. Mantienen una coordinación continuada para poder orientar a las personas demandantes de empleo hacia las ofertas de empleo de cada zona o región.

Recientemente, a consecuencia del estado de alarma y las medidas adoptadas frente a la pandemia de la COVID-19, los servicios de orientación se están prestando telemáticamente, a través de la atención telefónica y correo electrónico. También se ha abierto un aula Moodle en la que se imparte un curso de orientación online.

La empresa es importantísima y es fundamental realizar trabajo de sensibilización en relación a las dificultades de empleabilidad de las personas con problemas de salud mental.

En relación a las empresas con las que se realiza la intermediación laboral, ¿tenéis constancia sobre el tipo de empresas con las que se realiza la intermediación con las personas con discapacidad, y en especial, con las personas con diagnóstico de salud mental?

Las empresas que ofrecen puestos a personas con diversidad funcional son empresas de servicios, de limpieza, jardinería, organizaciones públicas, pero no tenemos evidencias de empresas ordinarias que ofrezcan puestos de trabajo a personas con problemas de salud mental, exclusivamente.

Sí que tenemos el dato de los CEE que ofrecen puestos a personas con problemas de salud mental. En concreto son cuatro CEE que trabajan exclusivamente con personas con problemas de salud mental: ALBANTA JARDINES CEE, de la asociación ALBANTA en Aldaia, fundada en 1997, que trabaja temas de jardinería; INICIA CEE, de ADIEM SENTIT FUNDACIÓ, en Torreveja y Alicante, ofrecen servicios de limpieza y recepción; y por parte de la FUNDACION MANANTIAL en Vila-real, hay dos CEE: INTEGRA, que ofrece servicios de limpieza y diseño web, y DILAMICO S.L., que se dedica al cultivo de champiñones.

¿Qué acciones de coordinación se desarrollan desde los Espai Labora con otras entidades que prestan servicios de orientación laboral en el ámbito de la salud mental?

Desde la Subdirección General de Orientación e Intermediación Laboral se ha estado trabajando en una nueva convocatoria de la Orden INTEGREM, que salió por primera vez en 2016. Se prevé que se publique a finales de 2020 para ejecutarse en 2021.

Esta orden de convocatoria está dirigida a realizar acciones de orientación laboral con colectivos de difícil inserción, donde entrarían las personas con problemas de salud mental.

“Por otra parte, desde que se puso en marcha el proyecto piloto de Vinaròs, hemos seguido avanzando en su implementación. Comentaros que todo se inició con la Estrategia Autonómica de Salud Mental, desarrollándose las primeras reuniones en la sede de LABORA en 2017, impulsadas por la Oficina Autonómica de Salud Mental. Fruto de estas primeras reuniones, se realizó un mapeo entre la red de USM y los Espai LABORA, estableciendo un Espai Labora de referencia para cada USM, atendiendo al criterio de proximidad geográfica. En mayo de 2018, LABORA se integró en el Comité de dirección de la red salud mental de la provincia de Castellón, y en septiembre se inició el piloto de Vinaròs. En enero de 2019 se amplió a la ciudad de Castellón, y en abril y mayo de 2019 se

desarrollaron unas jornadas de formación en las que participaron todo el personal orientador de los Espai LABORA de las tres provincias, realizándose una edición en Castellón, dos en Valencia y otras dos en Alicante, con la finalidad de sensibilizar sobre la problemática de las personas con problemas de salud mental, a la vez que afrontar el estigma, los propios prejuicios, temores, dificultades y dudas que el personal orientador generalmente tiene a la hora de prestar sus servicios de atención a las personas con problemas de salud mental.”

Estas jornadas de formación tuvieron muy buena acogida y se valoraron desde los Espais LABORA como muy apropiadas y efectivas, abordando la percepción generalizada que se tiene sobre las personas con problemas de salud mental, basada desde el estigma, que llega a condicionar hasta la manera de atenderlos y prestarles servicios de orientación.

“Si bien es cierto que la puesta en funcionamiento de este nuevo modelo de coordinación con la red de salud mental es lento, va poco a poco. La última sesión de coordinación que tuvimos en Valencia fue en el Hospital General, pocos días antes del confinamiento de marzo de 2020, a la que asistieron personal técnico de la USM de Pere Bonfill y de todos los Espai LABORA del área de influencia de la USM: Torrent, Silla, Vila Barberá, Avda del Cid, Juan Llorens. A partir de ahí se establecieron los contactos entre las personas que trabajan en los Espai Labora y la USM, se designaron personas de referencia de cada centro y se establecieron los canales de comunicación para prestar los servicios de orientación laboral a las personas con problemas de salud mental, derivadas por la USM.”

¿Cuáles son las principales dificultades con las que os encontráis el personal técnico de los Espai LABORA a la hora de implementar los itinerarios de inserción de personas con problemas de salud mental?

“Las mayores dificultades con las que nos enfrentamos son las que ya se han ido comentando: de una parte, el desconocimiento sobre la propia patología, los prejuicios, el estigma que sufren las personas con problemas de salud mental, que condiciona la manera en que se les atiende desde los propios servicios de orientación. Y por supuesto, el estigma existente en la sociedad en general, en especial en el ámbito de las empresas, que condiciona los índices tan bajos de empleabilidad de las personas con problemas de salud mental”.

El empleo con apoyo.

En el Real Decreto Legislativo (RDL) 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (LGD), en el art. 41, se definen los servicios de empleo con apoyo *como el conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto*

de trabajo, que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de personas trabajadoras con discapacidad con especiales dificultades de inclusión laboral en empresas del mercado ordinario de trabajo en condiciones similares al resto de los trabajadores que desempeñan puestos equivalentes.

¿Qué acciones de los Itinerarios de Inserción de los programas de empleo con apoyo se diferencian del modelo vocacional?

“Son muchas las diferencias entre ambos modelos de intervención, pero en esencia, nosotros trabajamos directamente en el entorno de trabajo de la persona. Las acciones de orientación y de apoyo se centran en tareas concretas vinculadas al puesto de trabajo que debe desempeñar en la empresa.

Los proyectos de empleo con apoyo financiados por los servicios públicos de empleo, pueden solicitarlos asociaciones, fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro, centros especiales de empleo y las empresas del mercado ordinario de trabajo, donde se incluye a los trabajadores autónomos.”

¿Cómo llega este tipo de servicios a las empresas? ¿Son conocedoras de la existencia de los mismos? ¿Se ofrecen a través de los servicios públicos de empleo o son las propias entidades solicitantes las responsables de llevar estas acciones a las empresas?

“En nuestro caso, desde la Red Sanamente, somos nosotros quienes tocamos a la puerta de las empresas. Establecemos contacto con los Recursos Humanos de las empresas. Les llamamos, les visitamos y tratamos de establecer reuniones para ofertarles nuestros servicios.”

Los destinatarios finales de los programas de empleo con apoyo son personas trabajadoras con discapacidad inscritos en los Servicios Públicos de Empleo como demandantes de empleo no ocupadas, así como personas trabajadoras con discapacidad contratadas por centros especiales de empleo, siempre que, en ambos casos, se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- a) *Personas con parálisis cerebral, personas con enfermedad mental o personas con discapacidad intelectual con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33%.*
- b) *Personas con discapacidad física o sensorial con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 65%.*

¿Qué dificultades específicas se identifican en la inserción laboral de las personas con problemas de salud mental, en comparación con otras discapacidades?

“Una de las dificultades que nos encontramos es que los itinerarios de inserción muchas veces se prolongan demasiado en el tiempo, por lo que la motivación de la persona se ve afectada, siendo muy difícil que se mantenga en búsqueda de empleo durante períodos largos (a veces 2, 3 o hasta 4 años).”

“La falta de subvenciones, sustento económico para mantener el programa. El personal técnico que trabajamos en el programa ECA, nos vemos obligados a dedicar mucho tiempo a tareas administrativas que resta tiempo a la atención directa de la persona demandante de empleo.”

“Otra dificultad es la necesidad de que los apoyos se alarguen en el tiempo. Al atender a más gente, esto requiere más personal para prestar los apoyos en el puesto de trabajo, así como el mantenimiento de estos apoyos durante periodos de tiempo más largos, en función de las necesidades de la persona.

También encontramos pocas oportunidades de promoción en las empresas. Una vez que se consigue un puesto de trabajo en la empresa, observamos que se ofrecen pocas oportunidades de promoción internas.”

“Por supuesto, la mayor dificultad con la que nos enfrentamos es el propio rechazo que presentan muchas empresas a la hora de contratar a personas con problemas de salud mental. Y aquéllas que sí lo hacen, presentan muchas limitaciones o resistencias para la incorporación de medidas de adaptación al puesto de trabajo específicas para dichas personas. Muchas de estas medidas pasan por establecer turnos de trabajo más flexibles, que puedan respetar el ritmo de funcionamiento de la persona en base a su tratamiento farmacológico.”

Las entidades del tercer sector.

En representación de las entidades del tercer sector, hemos considerado oportuno poder contar con la presencia de dos entidades con mayor trayectoria y experiencia en la atención a las personas con discapacidad psicosocial. Ambas entidades, poseen una amplia experiencia en el desarrollo de programas y acciones de orientación e inserción laboral, pero desde diferentes enfoques. Por una parte, Cristina Díaz de ACOVA trabaja el empleo desde el CRIS sin estar contemplado en la propia normativa del centro, mientras que por otra, Noemí López de ASIEM trabaja por programas específicos de empleo.

*¿Qué tipo de acciones concretas se desarrollan dentro de los programas de empleo?
Y ¿cuál es el perfil profesional que desarrolla las acciones de orientación para el empleo?*

La asociación ACOVA, inició la gestión de acciones de orientación laboral allá por el año 2007, ante la demanda de las personas usuarias del centro. Pronto empezaron a llegar personas cuya única o principal demanda era la inserción laboral, por lo que iniciaron con la gestión de programas específicos de empleo, atendiendo a personas que procedentes de otras entidades, a través de los programas de la CIPI (Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas) o de las obras sociales. A día de hoy no han solicitado la subvención específica para el desarrollo de empleo con apoyo, aunque sí desempeñan dicho servicio.

Con respecto a las acciones que desarrollan, tratan de realizar, en la medida de sus posibilidades, un poco de todo:

- Acciones de orientación vocacional.
- Formación en competencias sociales y personales.
- Formación básica para la búsqueda de empleo, bien a través de talleres propios o en coordinación con otras entidades.
- Formación Profesional para el Empleo, en coordinación con otras entidades o el propio LABORA.
- Acompañamiento en la orientación para la búsqueda de empleo.
- Y acompañamiento en acciones de empleo con apoyo para el mantenimiento del puesto de trabajo.
- Y finalmente, mucha coordinación y trabajo en red con muchas entidades, tanto públicas como privadas, que están relacionadas con la inserción laboral.

Y en relación al perfil profesional, todo depende de las subvenciones con las que se gestionan los diferentes programas desde ACOVA, pero en el caso de Cristina Díaz, es Pedagoga, Técnica de Integración Laboral y Preparadora Laboral, con más de 25 años de experiencia laboral en la atención a personas con diversidad funcional y problemas de salud mental.

Actualmente, vinculadas a la gestión de los programas de empleo, en ACOVA cuentan también con el perfil profesional de una Psicóloga y una Trabajadora Social.

En el caso de ASIEM, igualmente asociación sin ánimo de lucro, se trabaja mediante la gestión de subvenciones para el desarrollo de las acciones y programas de empleo, pero algunas de éstas son incompatibles entre sí, y no siempre reúnen todos los requisitos que se exigen para participar en algunas de las convocatorias de ayudas y subvenciones. En relación al programa de Empleo Con Apoyo, ASIEM accede a las ayudas de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental, pero no a las de LABORA, por los criterios que exigen. Otros programas de los que sí pueden participar, son los EMPUJU y EMCUJU,

aunque con la dificultad de tener que enfrentarse muchas veces con el autoestigma de la persona, quien no desea que la empresa sepa de su discapacidad.

“En la actualidad, desde el área de empleo de la entidad son atendidas alrededor de unas 80 personas al año, por lo que resulta prácticamente imposible llevar un adecuado seguimiento de todas éstas, prestarles los mejores servicios de orientación en la búsqueda de empleo o darles apoyos de calidad para mantenerse en el puesto de trabajo. No somos agencia de colocación, por lo que no gestionamos ofertas de empleo. Y, en relación a la formación transversal que solemos ofrecer, no tiene validez al no ser un centro oficial acreditado de formación.

En estos últimos años y, en especial, desde la declaración del Estado de alarma en el 2020 por la pandemia de la Covid-19, la crisis socioeconómica ha condicionado la labor de las entidades, centrándose más en la gestión de la frustración, en vez de dar apoyo en el empleo o de búsqueda y orientación para el empleo y formación. La gente está cansada, está cansada de formarse, de llevar currículos, de estar inscrita en el Labora desde más de 5 años, está cansada de que su psiquiatra no les entienda, cansada de que en ASIEM no se tenga el tiempo suficiente para atenderles como requieren, día sí y otro también.

Este último año 2020, desde ASIEM se han dedicado a prestar más apoyos en asesorar sobre ERTES (Expedientes Temporales de Regulación de Empleo) e IT (Incapacidad temporal), que en la búsqueda de empleo. Mucha gente se ha visto afectada por la situación del estado de alarma, encontrándose con despidos ilegales o en ERTES. Se ha atendido a muchísima más gente este año, con una media de 62 personas atendidas en el área de empleo.

Cabe remarcar que ASIEM se ha convertido en una entidad que fomenta el empleo. Durante el último año, ha facilitado la contratación de cinco personas con problemas de salud mental como expertos en el apoyo mutuo entre iguales en Unidades de Salud Mental públicas.”

Dentro de las acciones que se desarrollan desde el área de empleo de ASIEM, cabe resaltar la coordinación que se mantiene con LABORA, en especial con las oficinas *Espai LABORA* pertenecientes a la red del marítimo (avenida del puerto) y de la red del Hospital General. La coordinación y el contacto telefónico con el personal técnico de orientación de LABORA ha sido constante, facilitando con ello el seguimiento de las personas. Más recientemente, se ha iniciado la coordinación con otros *Espai LABORA*, como es el caso de la oficina de Silla.

Y finalmente, con respecto al perfil profesional de la Técnica de Empleo de ASIEM, desde el año 2016, es Noemí López, Psicóloga organizacional, con más de 15 años de

experiencia en la inserción laboral de personas con discapacidad, buena parte de ellos desarrollada desde Centros Especiales de Empleo.

¿En qué medida se promueve el acceso al empleo público y el autoempleo? ¿se prestan apoyos concretos?

Desde las entidades, en la medida de sus posibilidades, sí se ofrecen apoyos y servicios de orientación, tanto para el acceso al empleo público, como para el autoempleo.

Tanto en ASIEM como en ACOVA, han tenido experiencias en relación a la prestación de servicios de orientación y apoyo para la inscripción en diferentes procesos de oposiciones y bolsas públicas, llegando a constituir grupos de estudio y preparación de las oposiciones, ante las dificultades que las personas usuarias presentaban para seguir el ritmo de las academias privadas de formación debido a la falta de adaptación a sus necesidades.

Ambas entidades identifican como una de las mayores barreras o dificultades con las que se enfrentan las personas con problemas de salud mental a la hora de participar en los procesos de empleo público, es la falta de medidas concretas de adaptación para las necesidades especiales que presentan. La única adaptación que se considera más ajustada a dichas necesidades es la adaptación del tiempo para la realización de la prueba, pero no siempre suele concederse. Además, desde el Centro de Valoraciones se sigue vinculando el diagnóstico de esquizofrenia con una limitación o imposibilidad de desempeñar determinadas tareas o funciones, como la atención al público, lo que muchas veces impide el acceso y participación en muchos procesos de empleo público.

En relación al emprendimiento, las acciones y servicios que se ofrecen son de acompañamiento y derivación a los servicios especializados de otras entidades, como FEVECTA, la Cámara de Comercio o Valencia Activa.

¿Qué acciones de coordinación con las empresas se desarrollan? ¿Realizáis prospección de empleo en las empresas?

En este punto, las acciones son diferentes según la entidad. Desde ACOVA, si se tiene contacto con las empresas ordinarias con las que realizan prospección de empleo y les ofrecen sus servicios de apoyo a la contratación. También realizan contacto regular para el seguimiento de las personas que se encuentran trabajando, para prestar servicios de apoyo en el empleo y facilitar la adaptación al puesto de trabajo. Y, además, en colaboración con otras entidades y empresas, participan en la organización de actividades como desayunos empresariales, jornadas de formación y/o sensibilización.

ASIEM, por su parte, mantiene menor contacto y coordinación con las empresas ordinarias, puesto que en la mayoría de ocasiones, son las propias personas usuarias quienes

no desean que la empresa conozca su discapacidad. Con los CEE, por el contrario, sí mantienen muy buena coordinación, realizando acciones de derivación, y seguimiento en el empleo.

¿Qué dificultades o problemas encontráis en la implementación de los programas de Itinerarios de Inserción?

De entre las muchas dificultades con las que se enfrentan las entidades, cabe señalar:

- La falta de recursos suficientes para prestar servicios de calidad ante la gran demanda de servicios especializados para la inserción laboral de personas con problemas de salud mental.

- La gran dependencia de las subvenciones públicas para el desarrollo de los programas y acciones de fomento del empleo, que conlleva que muchas veces, estas ayudas sean incompatibles entre sí. E incluso los requisitos que se exigen cumplir a las entidades, percibidos muchas veces como excesivos y/o desproporcionados, que suponen un impedimento para poder participar en dichas convocatorias de ayudas.

- El estigma social tan extendido en el ámbito empresarial en relación a las personas con discapacidad psicosocial, en comparación a otro tipo de discapacidades, que se traduce en un mayor rechazo hacia la contratación de dichas personas. A ello, añadir el estigma expresado por la familia e incluso el propio autoestigma que presentan las personas usuarias. Ello condiciona en gran medida a que muchas veces no se puedan desarrollar las funciones propias del empleo con apoyo en la empresa ordinaria, pues es la propia persona quien pide que la empresa no sepa su diagnóstico.

- Las dificultades para una más eficiente coordinación entre las diferentes entidades implicadas en el desarrollo de los itinerarios. Aunque se están haciendo grandes avances en este sentido, el planteamiento de la creación de un itinerario personal e individualizado, sobre el que puedan trabajar todas las entidades implicadas, se percibe como una buena medida que podría mejorar significativamente los servicios relacionados con la inserción laboral de las personas con problemas de salud mental.

6.4 ANEXO 4. Transcripción Mesa 3. Centros Especiales de Empleo.

Introducción.

La Ley del Estatuto de las Personas con Discapacidad recoge como medidas de fomento para la inserción laboral las ayudas a los CEE, así como la creación de puestos en mercado ordinario a través de los enclaves laborales.

Esto significa el reconocimiento a este modelo de inserción a través del empleo protegido como eje en la generación de empleo para las personas con discapacidad / diversidad funcional. Así, por definición, un CEE tiene como finalidad el asegurar un empleo remunerado a las personas con discapacidad.

También por definición los CEE son un medio de inclusión del mayor número de estas personas en el régimen de empleo ordinario. Esto se refleja en las políticas actuales de inserción de las administraciones públicas y justifica las subvenciones otorgadas, basadas en el interés general y de tipo fundamentalmente social.

En la estructura de preguntas de esta mesa vamos a hacer referencia a los diferentes programas de ayudas existentes en la Comunitat Valenciana para promover y facilitar la inserción laboral de las personas con diversidad funcional o discapacidad.

Proyectos de inserción laboral en CEE.

Este programa hace referencia a la financiación parcial de los costes salariales del personal con diversidad funcional o discapacidad, que realice una jornada de trabajo completa y esté dado de alta en la seguridad social. Esta ayuda consiste en el 50% del salario mínimo interprofesional.

Las dotaciones económicas presupuestadas inicialmente para todos los programas de CEE para el año 2019, han sido incrementadas hasta los más de 37 millones de euros.

Especialmente significativo es el incremento de casi un 45% en este programa de las dotaciones salariales, pasando de 19,6 a necesitar más de 35 millones de euros.

¿Se corresponde este aumento de dotación con un aumento de contrataciones de personas con discapacidad / diversidad funcional en los propios CEE?

Sí se ha ampliado el número de contrataciones de personas en los CEE de la Comunitat Valenciana el pasado año 2019. Pero además se han de tener en cuenta otros factores. Por ejemplo, el salario mínimo interprofesional (SMI) aumentó en un 22%. Además, para discapacidades severas, entre las que se incluyen personas con diagnóstico en salud mental, se incrementó en un 5% la cobertura del salario por parte de la administración pasando de un 50% a un 55%, tal y como se establece en el marco normativo.

También se siguen realizando solicitudes de registro de nuevos CEE en la Comunitat Valenciana, especialmente los provenientes de iniciativa empresarial.

Desde la administración pública, de hecho, existe un problema de dar cobertura económica a todas las solicitudes para gastos salariales de las personas trabajadoras en CEE que lleva arrastrando desde hace algunos años. En estos casos, desde LABORA se planteó dar prioridad absoluta a la financiación de salarios de las personas con discapacidad severa.

Este programa económico es fundamental para las contrataciones de las personas en los CEE, pero ¿en qué medida se corresponden estas dotaciones con un resultado de inserciones en el mercado ordinario?, ¿Cuál es la repercusión real inversión – resultado según el objetivo último de este tipo de centros?

Los CEE, por definición, son un medio de inclusión del mayor número de personas con diversidad funcional en el régimen de empleo ordinario. Sin embargo, esta definición aparecida así en toda la normativa, sería revisable en base a la realidad de los centros, siendo una definición obsoleta que no corresponde actualmente con el modelo de inserción de estos centros.

Los CEE han dejado de ser un paso de la persona trabajadora al mercado ordinario a ser centros especializados de empleo para personas con diversidad funcional. El objetivo subsidiario de estos centros ha pasado a ser en la actualidad el objetivo primario.

No existen solicitudes a la administración de ayudas destinadas a la incorporación de la persona trabajadora en el mercado ordinario. Esto significa que las ayudas previstas para la contratación en el empleo ordinario están, pero no se cubren porque no se reciben solicitudes por parte de las empresas. Lo mismo sucede con las ayudas destinadas a las adaptaciones en el puesto de trabajo y de contrataciones provenientes de los enclaves laborales. Al tiempo que las dotaciones destinadas a coberturas salariales, unidades de apoyo y otras ayudas directas a los CEE han de ser aumentadas con respecto al presupuesto inicial.

Este modelo de inserción a través de CEE instaurado en España para dar empleo a personas con diversidad funcional, difiere con otros modelos implementados en otros países de la Unión Europea, mucho menos proteccionistas y más centrados en aportar los apoyos individualizados necesarios para las personas dentro del mercado ordinario, políticas de inserción significativamente más económicas para las administraciones, especialmente teniendo en cuenta la relación inversión – resultado en el mercado de trabajo ordinario.

Sin embargo, el modelo de inserción mediante CEE, aunque arcaico, es difícil de modificar en la realidad actual. Existe una gran estructura empresarial generada con esta forma de CEE, tanto a nivel nacional como en la Comunitat Valenciana. Las empresas no

contratan directamente a personas con diversidad funcional, o siguen apostando por solicitar un CEE propio, obteniendo beneficios económicos mediante subvenciones o bonificaciones. Los CEE de iniciativa empresarial, están extrayendo a personas con capacidades para el empleo del mercado ordinario e incluyéndolas en un empleo protegido.

Desde la normativa actual tampoco se fomenta siempre la contratación directa por la empresa, cuando por ejemplo, según la legislación actual un CEE recibe la dotación para la ayuda salarial de manera indefinida, y las empresas ordinarias reciben las ayudas por contratación directa únicamente durante un periodo específico de tiempo. Las políticas actuales no son efectivas en cuanto a resultado en la inserción en el mercado ordinario, por lo que el trabajador se mantiene en el empleo protegido, alejando a las empresas de su responsabilidad social. La actual legislación obliga a la contratación, pero las medidas alternativas a las que se acogen las empresas han sido un cañonazo a la inclusión.

Esta es también una cuestión conocida y arcaica para las administraciones públicas, entidades y empresas, y a día de hoy, no se sabe qué forma jurídica utilizar para modificar esto. Si las empresas no contratan directamente, seguirá siendo difícil prescindir de los CEE. Las ayudas que se dan por parte de la administración se centran en los CEE debido a que es la única demanda que hay.

El incremento salarial del 5% del SMI subvencionado para “discapacidad / diversidad funcional severa” o “personas de especial dificultad de inserción”, ¿ha repercutido de manera positiva para el aumento de contrataciones de personas con un diagnóstico en salud mental en los CEE?

No se ha observado un incremento de contrataciones a personas con un diagnóstico en salud mental con este incremento, sino que se ha disminuido en porcentaje los puestos cubiertos por este perfil.

El estigma asociado a los problemas de salud mental, no únicamente se da en la empresa ordinaria. Este estigma también tiene repercusión en los CEE, donde, si no son centros específicos de salud mental, sigue siendo un perfil de muy difícil inserción.

Cuando se hace una prospección empresarial, refieren a motivos de estigma y no económicos para la no contratación de personas con un diagnóstico en salud mental.

En el caso de los CEE también se alude a temas relacionados con el estigma. No está subvencionado el salario laboral durante el periodo de baja, por lo que aluden al absentismo para preferir otro perfil de contratación, en lugar de aportar mayores medidas de apoyo y ajuste individuales.

A pesar de considerarse un empleo protegido, hay centros donde se rechaza sistemáticamente a las personas con un diagnóstico en salud mental, o se les atribuyen tareas, horarios y jornadas diferentes al de trabajadores/as con otro tipo de discapacidad.

Salvo este incremento en la subvención salarial en el año 2019, no se ha tomado otra medida para facilitar la contratación de las personas con un diagnóstico en salud mental, consideradas dentro del perfil de personas de especial dificultad de inserción. Los CEE deciden contratar a personas que, a pesar de tener reconocido un certificado de grado de discapacidad, presentan unas altas capacidades laborales, ya que las condiciones para la contratación y bonificación son las mismas que las de los perfiles más severos.

La experiencia cuando se trata de un CEE específico en salud mental es diferente, y las personas trabajan a jornada completa, con los apoyos necesarios, sin dificultad. Sin embargo, estos centros específicos tampoco suponen el acceso al mercado laboral ordinario, dándose el caso que cuando preguntas a la propia persona trabajadora, no quiere dar este paso y prefiere mantenerse en un entorno protegido. Cuando se pide a que especifiquen los motivos, se hace referencia al estigma percibido, a la falta de sensibilidad desde las empresas y la sociedad, un entorno protegido les hace estar más seguros que enfrentándose al mercado de trabajo ordinario, donde no reciben los apoyos necesarios y temen perder el empleo en un breve periodo de tiempo.

Proyectos de inserción en empresa ordinaria a través de CEE.

Este programa hace referencia a facilitar la contratación laboral en empresas ordinarias de personas con diversidad funcional o discapacidad que previamente han seguido un itinerario de inserción en las dependencias de un centro especial de empleo.

*Según la normativa, todas las personas trabajadoras en un CEE realizan un itinerario de inserción previo a su incorporación en el mercado ordinario **¿Son estos itinerarios útiles como herramienta de inserción? ¿Quién realiza estos itinerarios?***

En la Comunitat Valenciana se pone mucho énfasis en los programas de ajuste personal y social. Estas acciones se han de justificar a la administración pública responsable, en este caso LABORA, y son, en definitiva, las que deberían marcar la diferencia del funcionamiento de los CEE con una empresa del mercado ordinario.

Las inspecciones realizadas por la administración no aseguran el cumplimiento de estas acciones, por lo menos desde un punto de vista cualitativo. Prevalcen las inspecciones en base a documentación cuantitativa directamente sobre las actividades realizadas.

Estos itinerarios deberían ser realizados por equipos multiprofesionales, especificando las medidas de ajuste de manera individualizada que cada persona necesita. Actualmente las medidas de ajuste personal y social realizadas en los CEE suelen ser actividades grupales. Además han de ir referidas a potenciar las capacidades laborales de la persona, sus competencias, y realizar en todo caso una evaluación de riesgos psicosociales para anticipar cualquier intervención requerida.

Es muy importante en este punto el definir el equipo de profesionales responsables de realizar las valoraciones individuales.

¿Existe alguna diferencia específica en el diseño de los itinerarios de las personas con problemas de salud mental?

No existe ninguna medida específica diferenciadora con respecto a otro tipo de discapacidad.

Se considera que los programas de ajuste social y personal, deben ser totalmente personalizados, y ajustados a las características diferenciadoras del perfil de cada persona y discapacidad. Sin embargo, como ya se ha comentado en el punto anterior, las medidas aplicadas suelen ser grupales, sin hacer distinción a las capacidades o necesidades de apoyo individuales.

Enclaves laborales.

Los enclaves laborales suponen una medida de utilidad para facilitar la transición desde el empleo protegido en el CEE al empleo ordinario y ser un medio para que la empresa decida incorporar al trabajador en su plantilla.

¿Son los enclaves laborales un medio de acceso del trabajador al empleo ordinario?

Las ayudas a la empresa ordinaria por contratación de personal procedentes de enclaves laborales se encuentran congeladas en el Real decreto estatal desde el año 2004, debido a la escasa incidencia de este programa.

Los enclaves no tienen fecha de fin, y ocurre que las personas trabajadoras pasan de uno a otro sin dar el paso a la empresa ordinaria. Tanto desde la patronal como desde inspección de trabajo, se aboga por las contrataciones directas de las personas por parte de las empresas, adaptando los puestos de trabajo, y que no se convierta el trabajador o la trabajadora con capacidades para realizar un trabajo, en una mano de obra barata, subvencionada y perpetuando su historia laboral en un enclave laboral. . Esto supone, además, una competencia desleal en el mercado de trabajo.

Muchos de los CEE son parte de las empresas ordinarias que incluso quieren crear una SL dentro de la propia empresa. La administración da estos permisos porque con la norma en la mano no les queda otra. Es función de inspección de trabajo determinar si se trata de una cesión ilegal o no.

La contratación de un enclave laboral está configurada como una medida alternativa al cumplimiento de la cuota de reserva legal del 2% de trabajadores, establecida en la ley.

- ¿Puede ser esta opción también una vía de mantener a la persona con diversidad funcional dentro de un entorno de empleo protegido y limitar su acceso al empleo ordinario?

La filosofía de la norma es la de contratar directamente al 2% de la plantilla por parte de la empresa. La medida de excepcionalidad debería ser eso, una excepción.

Se están realizando inspecciones para determinar aquellas trampas que puedan realizarse con la norma por parte de las empresas.

6.5 ANEXO 5. Listado de conclusiones mesa de expertos.

PROPUESTA	MEDIA
Formar y concienciar al personal médico responsable de realizar los informes a aportar y que serán revisados por el EVI, especialmente en lo relativo al proceso de valoración de las incapacidades laborales en su conjunto, aspectos técnicos fundamentales y la información relevante a reflejar en el informe (aspectos específicos de salud mental y diferentes supuestos), para que dichos informes puedan ser de utilidad en la valoración.	8,56
Priorizar, en los procesos de valoración y de revisión de las incapacidades laborales, la información referente a la historia laboral y evolución de la enfermedad en cada caso, teniendo en cuenta el componente residual, la capacidad de recuperación y variabilidad específica de las personas con un diagnóstico en salud mental, que pueden presentar largos periodos de actividad y de incapacidad durante diferentes etapas y de manera repetida.	7,88
Concretar en la norma de valoración y revisión de la Incapacidad Laboral aspectos relativos a la salud mental, especialmente en lo referido a la temporalidad de la sintomatología y reversibilidad de la situación de incapacidad.	8,56
Establecer un sistema que facilite la mejor comunicación entre todos los agentes implicados en la valoración, seguimiento y revisión de la Incapacidad Laboral.	8,22
Revisar y actualizar el concepto de "Profesión Habitual", siendo más acorde a la realidad del mercado de trabajo actual (temporalidad del empleo, diversidad de profesiones en la historia laboral, periodos de inactividad...).	8,25
Modificar los criterios de revisión de grado de Incapacidad, especialmente entre los grados de Total y Absoluta, reduciendo los riesgos de variación por iniciar una actividad laboral y garantizando el derecho a percibir prestación.	8,13
Describir en la norma de una manera objetiva los criterios que determinan la compatibilidad de percibir una prestación por Incapacidad Laboral con la realización de una actividad remunerada, especialmente en el grado de Absoluta.	8,67
En base a la temporalidad laboral y variabilidad específica de la salud mental, establecer un sistema de revisión automática entre los grados de Total y Absoluta y de la base de cotización de la prestación percibida, permitiendo la congelación y reactivación automática ante una recaída (similar al sistema de otras prestaciones, como la PNC).	8,13
Generar un sistema de coordinación que abarque a las entidades públicas y privadas para que la persona tenga un itinerario único de inserción.	8,40
Asignar un/a tutor/a desde los Espai Labora (entidad pública de empleo), con formación específica en salud mental, y que ejerza de referente para la persona que busca empleo y para las otras entidades (incluidas las USM) también implicadas dentro del Itinerario de Inserción, manteniendo una tutorización constante, incluso cuando la persona se haya incorporado a un puesto de trabajo.	8,00

Generar un sistema de coordinación entre entidades públicas y privadas de empleo con apoyo para la gestión de ofertas específicas para personas con discapacidad o de difícil inserción.	8,60
Formar previamente al personal técnico implicado en el itinerario en salud mental, tanto de entidades públicas como privadas, como elemento imprescindible. Los recursos y programas específicos generados, y la intervención realizada por parte de todas las entidades han de tener en cuenta las características específicas de la salud mental en relación a otras discapacidades	8,40
Incluir en los programas de inserción, acciones dirigidas a trabajar aspectos fundamentales como la autoestima, el estigma y autoestigma, la motivación y la autonomía en el proceso de búsqueda de empleo, otorgando un papel protagonista a la persona y no tanto al técnico que le acompaña en el proceso. Es un compromiso bidireccional basado en la autonomía de la persona.	8,56
Dar continuidad a los apoyos en el empleo de la persona en base a sus necesidades, y a la colaboración entre los servicios públicos y las entidades mientras la persona se mantenga en el puesto de trabajo, sin las limitaciones en tiempo que determina la normativa actual (tanto en el empleo público como privado).	8,50
Modificar la normativa y el sistema actual por el que las entidades de empleo con apoyo se gestionan mediante subvenciones temporales, estableciéndose una red de servicios específicos para la inserción laboral en el ámbito de la salud mental.	8,75
Trabajar desde la administración pública para incluir a entidades empresariales (patronales, confederaciones, cámara de comercio,..) dentro del sistema coordinado de itinerarios de inserción.	8,00
Revisar la emisión del Certificado de Capacidades, tanto en contenido como en procedimiento de valoración (presencial), generando uno específico para el ámbito de la salud mental y que resalte las capacidades de la persona y no sus incapacidades.	8,44
Dotar de formación específica en materia de salud mental a las personas responsables de elaborar el informe de capacidades y establecer las medidas de ajuste personal y social.	8,78
Realizar una revisión en la naturaleza y modelo de inserción laboral en los CEE, como empresas empleadoras de las personas con especiales dificultades de, donde temporalmente se las prepare para el tránsito hacia la inclusión en el mercado ordinario de trabajo.	8,38
Asegurar en la normativa la contratación en los CEE de las personas con discapacidad severa, instaurando un tanto por ciento de contratación significativamente más elevado que la contratación de personas con discapacidad no severa.	8,44
Generar medidas de tránsito del CEE a la empresa ordinaria, como la obligatoriedad de contratación de un tanto por ciento en empresa ordinaria desde CEE para los trabajadores con discapacidad no severa y con capacidades para el empleo.	8,63

Favorecer por parte de la administración la generación de CEE específicos en salud mental, ante la falta de oferta empresarial.	7,89
Revisar la normativa referente a los Enclaves Laborales, como su duración y eliminación de las medidas alternativas en el certificado de excepcionalidad del cumplimiento LGD, fomentando las medidas de contratación directa de las personas por parte de las empresas.	8,13
Generar un sistema de inspección por el cual los CEE no se conviertan en empresas de servicios externalizados sin un objetivo de contratación en la empresa ordinaria.	8,10
Modificación del art. 42 del Estatuto de Trabajadores, referido a la Subcontratación de Obras y Servicios, para que los trabajadores de CEE no tengan peores condiciones laborales que los trabajadores de la empresa que le subcontrata.	8,56
Generar desde las entidades modelos de intervención en el apoyo al empleo, abordando las necesidades específicas del perfil de salud mental, diferente al de otras realidades.	8,33
Informar y favorecer a las empresas el acceso a los servicios de las unidades de apoyo, desconocidas para la mayoría de las empresas ordinarias.	8,30
Generar los itinerarios de inserción de manera individualizada y por parte de un equipo multiprofesional, en contacto con la persona y con formación específica en salud mental.	8,70
Mejorar por parte de la administración pública la recogida y acceso de datos estadísticos reales (inserciones, reinserciones, perfil, patología, trabajos a los que acceden las personas con diagnóstico en salud mental, apoyos requeridos, motivo de finalización del empleo,...) para determinar la necesidad real y la dirección de las políticas y recursos a generar.	7,89
Generar por parte de la administración pública un sistema de inserción basado en un modelo menos proteccionista, centrado en la concienciación empresarial y en las medidas de acceso prioritariamente al empleo ordinario, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas con un diagnóstico en salud mental.	8,20
Ampliar la oferta pública de empleo para colectivos de muy difícil inserción y específicas en salud mental.	8,60
Fomentar desde la administración pública más medidas específicas en salud mental dirigidas a la empresa, a la generación de empleo y la inserción en el mercado de trabajo ordinario (y no mayoritariamente dirigido al empleo protegido).	8,40
Realizar un mayor control e inspección sobre el cumplimiento, por parte de las empresas, de la normativa de contratación de personas con discapacidad.	8,70