

PERFIL PARA LA DERIVACIÓN A CRL

No todas las personas con enfermedad mental grave y crónica van a trabajar. No todos quieren (motivación) y/o probablemente no todos pueden (capacidades)

Los CRL son los centros con mayor grado de exigencia, dentro de la red asistencial. Por ello requieren de perfiles más autónomos, y con unos requisitos previos ya trabajados como estabilidad clínica, adherencia al tratamiento, mínima motivación laboral, grado de autonomía, etc

Nuestro equipo viene observando, a lo largo de casi cinco años de experiencia, que hay una serie de indicadores que informan del pronóstico y de los resultados, en cuanto a la inserción social a través del empleo.

Por ello, en el presente documento, se pretenden abordar los diferentes condicionantes a tener en cuenta a la hora de plantear una derivación a este recurso.

1. Requisitos imprescindibles.

El perfil de derivación elaborado desde la Consejería de familia y Asuntos sociales debe cumplir obligatoriamente los siguientes requisitos:

- Presentar un nivel mínimo de motivación respecto a la integración laboral
- Tener una enfermedad mental severa y crónica.
- No estar en una situación psicopatológica activa no controlada
- Tener entre 18 y 45 años, con toda la flexibilidad necesaria respecto al límite superior de edad.
- Ambos sexos
- Estar siendo atendido y ser derivado por un Servicio de Salud Mental del área sanitaria 10 (distritos de Getafe y Parla)
- No tener ningún impedimento legal que imposibilite su inserción laboral
- Tener un nivel adecuado de autonomía personal y social

2. Población diana.

El perfil que mejor se adapta a los CRL, dada la **utilización voluntaria** por parte de los usuarios-as y la experiencia de estos años es la siguiente:

- Motivación laboral permanente desde hace algún tiempo (por ejemplo: tener en cuenta la historia reciente de búsqueda activa de empleo o formativa, etc)



- Experiencia laboral previa satisfactoria
- Tener un diagnóstico de esquizofrenia, otras psicosis, trastorno del estado de ánimo, etc
- Situación psicopatológica estabilizada, conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento.
- Ausencia de conductas disruptivas o agresivas.
- Ausencia de consumo severo de tóxicos
- No estar en un proceso de incapacidad laboral
- No cobrar una pensión contributiva (incluyendo ISFAS; pensión orfandad, etc)
- Tener un nivel mínimo de autonomía personal: fundamentalmente transporte y gestión de documentos
- Haber pasado previamente por un recurso de rehabilitación y/o tratamiento especializado si se requiere (CRPS; CAD; etc)
- Ambos sexos, con buenos resultados de inserción en mujeres

3. Otras posibilidades.

3.1. Derivación de usuarios con consumo de sustancias.

No podemos obviar el hecho que marcan las estadísticas: aproximadamente el 25% de las personas con trastorno mental severo bebe alcohol y entorno al 20% consumen hachís o cocaína.

Para el entrenamiento en hábitos laborales y posteriormente para mantener un trabajo, sí que es imprescindible un consumo controlado y moderado de estas sustancias. La manera más idónea de poder abordarlo en el CRL es que simultáneamente acudan a un recurso especializado como los CAD y/o al programa de alcoholismo del SSM.

3.2. Psicopatología activa.

Es habitual que la clínica que presenta una persona con trastorno mental severo no sea exclusivamente deficiente. Ocurre muchas veces que estas personas sufren descompensaciones y se reagudizan sus síntomas, o existen síntomas positivos que resisten a la medicación, etc.

En estos casos, la presencia de un delirio encapsulado o alucinaciones no es un obstáculo para la derivación a un CRL. Sólo en el caso en que la psicopatología interfiera en su funcionamiento laboral se podrá rechazar la entrada de un usuario.



3.3 Usuarios-as en proceso de Incapacidad laboral o pensiones contributivas (incluyendo ISFAS, pensión de orfandad, etc)

A lo largo de estos años, nos hemos encontrado que las personas que han sido derivadas en este proceso de incapacidad laboral tienen escasa motivación para trabajar. Sobre todo si se resuelve con pensión contributiva de Invalidez Absoluta. Cuando la resolución es de Incapacidad Permanente para su profesión surgen dificultades, ya que aunque legalmente pueden trabajar, es necesario “reciclar” al usuario-a.

De las 18 personas, que hemos tenido en el centro en esta situación, el 80 % ha salido del centro por diferentes motivos no de inserción laboral y con el resto hemos podido continuar trabajando otros objetivos dentro del proceso de rehabilitación laboral.

3.4. Discapacidad dual

En este constructo, utilizado en diversos foros, hemos querido reflejar el doble diagnóstico: enfermedad mental y retraso mental.

Podemos rehabilitar laboralmente a aquellas personas que aún teniendo este doble diagnóstico están estables psicopatológicamente y tienen adherencia al tratamiento

Diciembre-2007