

a fondo

LA AUTORA DE ESTE ARTÍCULO OFRECE LA EXPERIENCIA DEL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL DEL IMSERSO EN MATERIA DE EMPLEO Y APUNTA A LA NECESIDAD DE SEGUIR REFLEXIONANDO E IMPLEMENTADO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO PARA QUE DISPONGAN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA ACCEDER AL MUNDO LABORAL.

La integración laboral es un aspecto que ha sido abordado desde hace mucho tiempo y se sigue trabajando en el ámbito de la discapacidad en general, sin embargo nos encontramos con que la población con daño cerebral adquirido (en adelante DCA), posee unas peculiaridades que no son equiparables a ningún tipo de discapacidad, al presentar déficits físicos y/o cognitivos es un paradigma absolutamente diferente y cuyo número va en aumento.

Según datos del estudio publicado en octubre de 2015 por la Federación Española de Daño Cerebral (Fedace) «Aproximación demográfica y necesidades de las personas con DCA y sus familias», en España viven 420.064 personas con daño cerebral adquirido, de las que el 89% presentan alguna discapacidad para las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Cada año se producen unos 100.000 casos nuevos y un 25% corresponden a personas menores de 65 años, es decir están en edad laboral. Las personas que han sufrido un daño cerebral adquirido, tras concluir su proceso rehabilitador, sufren



El 72,64% de las personas con DCA tienen grandes dificultades para volver a trabajar por las secuelas asociadas



Inmaculada Gómez Pastor · Fotos: M^a Ángeles Tirado Cubas

EMPLEO Y DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

secuelas que limitan sus posibilidades de reintegrarse a la actividad laboral que estaban desarrollando premórbidamente.

Tanto los déficit físicos (hemiparesias, problemas sensitivos, visuales etc.) como cognitivos (enlentecimiento en la velocidad de procesamiento, heminegligencia, dificultades de concentración etc.) pueden interferir en su vida laboral, pero no impedir necesariamente la misma, siendo básico dotar a las personas afectadas de las herramientas que le permitan retomar su actividad.

En la mayoría de los casos, el daño cerebral adquirido produce un cambio en el estilo de vida de las personas que lo han sufrido y es necesario un reajuste de expectativas relacionadas con el proyecto de vida completo incluyendo las asociadas con el desarrollo profesional.

Es habitual presentar desorientación y confusión con los pasos a seguir, siendo necesario en ocasiones incluso cambiar de profesión. Es por esto que se hace necesario contar con personas de referencia o de apoyo que les asesoren y ayuden en el proceso de toma de decisiones con respecto al futuro (Blog Ceadaac)

DATOS CUANTITATIVOS

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, las personas con daño cerebral adquirido en edad laboral en España ascendían, a 80.224 personas. El 60,2% de éstas era varón, un 39,8% era mujer. Más del 50% se encontraba entre los 45-59 años y el 62,1% de estos casos tiene como origen un accidente cerebrovascular.

De acuerdo con la Base Estatal de personas con Discapacidad en España, hasta el año 2012 han sido valoradas por los Equipos



El número de personas con DCA en España con edad de trabajar asciende a 80.224

de Orientación y Valoración de la Discapacidad, para obtener el reconocimiento administrativo de la misma, 113.132 personas con DCA. De éstas, el 44,30% (50.114 personas) se encontraba en edad laboral. Los varones representan el 65,47% y las mujeres el 34,53% de esta población. Entre las personas valoradas con DCA en edad laboral el 89,1% cuenta con el certificado de discapacidad

En un estudio presentado en diciembre de 2016 y realizado por la fundación ONCE junto al Fondo Social Europeo, sobre DCA e inserción laboral, se extraen datos muy significativos de las necesidades de este colectivo en el ámbito laboral:

- El 72,64% de las personas con DCA tienen grandes dificultades para volver a trabajar por las secuelas asociadas
- El número de personas con DCA en España con edad de trabajar asciende a 80.224 personas.
- Tomando una pequeña muestra

de 400 personas con DCA con una media de edad de 46 años, se pudo ver que

- el 42,8% se encuentra jubilada o prejubilada por incapacidad para trabajar.
- el 23% se encuentra en búsqueda de empleo.
- el 13,53% trabaja.

- Respecto a la edad un 61,97% de las personas con edades comprendidas entre los 16 y los 32 años se encuentran activas (trabajando o buscando empleo), frente al 14,56% de las personas mayores de 50 años.

- El 59,10% de personas con DCA que sufren algún tipo de secuela no se encuentran activas.

Estos datos nos indican que hemos de trabajar especialmente en la integración laboral de personas que hayan sufrido un DCA, ya que es parte importante para propiciar su autonomía personal y mejorar por tanto su calidad de vida

Integración laboral de las personas con DCA

- *El desconocimiento técnico en general de los problemas que afectan a la población que nos ocupa, de tal manera que existen protocolos de actuación más o menos confrontados y experimentados para la integración de las personas con discapacidad motórica (podemos intervenir desde la accesibilidad, la adecuación al puesto de trabajo, el transporte, la adaptación del puesto del que proviene, etc.), lo mismo ocurre con las personas con discapacidad intelectual, con las que se trabaja desde el punto de vista ocupacional, los centros especiales de empleo etc.*
- *La peculiaridad de las dificultades que presentan las personas con DCA, es que cursa con problemas físicos por un lado y cognitivos y de personalidad por otro, es decir nos encontramos con una discapacidad con componentes físicos y psicológicos, por lo que no valen los programas de integración laboral al uso. Nos podemos encontrar con problemas de memoria, de orientación, de lenguaje de conducta, de movilidad etc. Aislados o combinados.*
- *La diferencia tanto de problemas como de tratamientos para cada persona. No hay dos casos iguales, ya que lo que está dañado es el cerebro, órgano que implica la individualidad de cada persona. Sin olvidar el aspecto pre mórbido de cada uno, el trabajo previo al daño, el estilo de vida, su formación etc.*
- *La falta de recursos especializados dotados con profesionales conocedores del DCA.*
- *Las barreras existentes, tanto físicas, como psicológicas y de comunicación.*
- *La falta de una formación adecuada para las personas con DCA.*
- *El desconocimiento de las empresas de esta patología, lo que implica también desconocimiento en la forma de abordarlo.*
- *La falta de programas de rehabilitación profesional específicos para esta población.*
- *Las dificultades legales que van añadidas, ya que las personas en edad laboral, que estaban activas y han sufrido un DCA, se encuentran en situación de incapacidad transitoria, con lo que esto implica a la hora de recibir formación ocupacional, u otro tipo de actividad dirigida al empleo.*

ABORDAJE DE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DCA

No se puede obviar la existencia de un marco legal, que obliga a que las personas a las que le sobreviene una discapacidad (en este caso DCA) tienen derecho a continuar desempeñando su trabajo de una forma eficaz y eficiente, con los ajustes razonables que resulten precisos, es decir, cuando las medidas de adaptación necesarias no supongan una carga excesiva para la empresa. Sin embargo y a pesar de este marco legal nos encontramos con datos muy preocupantes de desempleo en la población con DCA por lo que es imprescindible una reflexión que propicie acciones que ayuden a mejorar esto.

En la publicación «La rehabilitación del traumatismo craneoencefálico: un enfoque interdisciplinar», editada por el Instituto Guttmann en 1999, donde se dedica un capítulo a la integración laboral de las personas con traumatismo craneoencefálico que escribe Rosa M. Molins distingue seis grandes grupos de variables que se deben analizar para poder detectar cuales son los déficit de cada persona en su integración laboral y cual son sus aptitudes.

Estas variables permiten establecer objetivos específicos que concretan los cambios que se pretenden conseguir y son las siguientes:

- **Variables Curriculares:** con referencia al nivel formativo de la persona.
- **Variables personales:** entre las que se encuadran si es consciente de sus discapacidades y las acepta, si tiene un conocimiento claro de sí mismo de sus

posibilidades, si las expectativas que tiene están ajustadas a sus posibilidades, el nivel de autonomía, así son importantes los hábitos de higiene, el aspecto físico, la orientación en el espacio, el autocontrol

- Variables sociales: así hay que tener en cuenta su familia, ya que su actitud es determinante para con relación al apoyo que puedan proporcionar durante el proceso de inserción laboral. Su participación en actividades del medio social tanto lúdicas como deportivas y voluntarias.
- Variables de interacción: capacidad de contactar, participación e iniciativa, colaboración, habilidades sociales, integración en la empresa o en los cursos de formación, sugestionabilidad como capacidad que tiene la persona para dejarse influir por los demás
- Variables de producción, con relación al puesto de trabajo: valora el conocimiento del entorno laboral y de trabajo a realizar, cantidad y calidad de trabajo, organización del trabajo, trabajo bajo presión.
- Variables personales, respecto a las actividades: capacidad de aprendizaje, comprensión de ideas e instrucciones, responsabilidad, puntualidad y asistencia, solución de problemas.

FACTORES PARA LA INTEGRACIÓN

Según la misma publicación los factores que específicos que influyen decisivamente en el proceso de integración de las personas que presentan TCE son:

- La edad de la persona, cuanto más joven existen más posibilidades de superación personal.
- El nivel de estudios antes del accidente. Si el nivel de estudios es bajo, el proceso de formación es más lento y largo, así mismo la falta de motivación para el estudio es más grande entre las personas que no han tenido el hábito o la posibilidad de estudiar en etapas anteriores.



- Los recursos económicos, ya que facilitan el acceso a las ayudas técnicas, los desplazamientos etc.
 - La familia, que es un apoyo necesario e insustituible, siempre que tenga una actitud colaboradora y positiva.
 - El círculo de relaciones sociales, es importante no perder las amistades, los compañeros de trabajo, si se pierde se deben facilitar recursos de socialización. Sin una adaptación social difícilmente se conseguirá una integración laboral.
 - La aceptación de la discapacidad. Es fundamental utilizar las capacidades conservadas, para ser responsable de sus actos y controlar su propio destino.
- En el estudio realizado por la fundación ONCE junto al Fondo Social Europeo, sobre DCA e inserción laboral plasman las siguientes propuestas:
- Habilitar controles especiales contra el riesgo de fracaso antes de la inserción, ya que se trata de poblaciones tendentes a no arriesgar. El acercamiento a la actividad laboral de la población con DCA requiere una actitud positiva, pero realista.
 - Proveer un despliegue de recursos amplio e interdisciplinar, para el regreso a la actividad laboral, incluyendo apoyos del entorno más cercano (familia, hogar).
 - Priorizar el regreso a la empresa en la que se trabajó antes de la lesión, únicamente en los casos en los que la persona no lo interprete de manera negativa, como una pérdida de imagen o autoridad.
 - Dimensionar la exigencia del puesto a las capacidades funcio-

Fundación Empresa y Sociedad

Desde el año 2015, se está llevando a cabo un proyecto piloto utilizando el «coaching» como herramienta para la reinserción de personas que han recibido tratamiento en el Ceadac y que son propuestas por parte del equipo transdisciplinar como candidatos/as a esta actuación. En colaboración con la Fundación Empresa y Sociedad se aplica un proceso de reinserción que puede observarse en el esquema adjunto.

A lo largo de este tiempo, se han atendido múltiples casos, con diferentes ocupaciones entre las que se encuentran trabajos administrativos, relacionados con la informática, con la sanidad, con el comercio o la restauración entre otras y tanto por cuenta ajena como propia. Hemos de continuar en esta línea para evidenciar el éxito del proyecto.



nales, en cuestiones relacionadas con tipo de puesto e intensidad de la actividad. En cualquier caso el acceso a la actividad deberá ser temprano y progresivo.

- En relación con lo anterior, habilitar resortes legales que faciliten un acercamiento “previo” a la actividad laboral, sin vincular contractualmente a la empresa, pero eliminando dificultades legales.
- Información y sensibilización del entorno laboral de la persona afectada, fundamentalmente en aquellos casos en los que el DCA supone afectación en el terreno cognitivo, emocional o del comportamiento
- Normalizar la incorporación de afectados con DCA mediante sensibilización empresarial.

Todos estos puntos han de ser tenidos en cuenta, y es una forma de comienzo de abordaje de la in-

tegración laboral de personas con DCA.

Desde mi punto de vista se podría añadir:

Con base en el modelo de atención centrada en la persona, se debe tener en cuenta la opinión de la persona usuaria, darle el protagonismo que merece como dueño de su vida que es.

Utilizar el modelo de empleo con apoyo, que puede ser un facilitador en muchas ocasiones.

Concienciar a toda la sociedad en general de lo que es el DCA y lo que implica e investigar e innovar en el ámbito de la integración laboral, ofreciendo nuevos abordajes.

EXPERIENCIA EN EL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

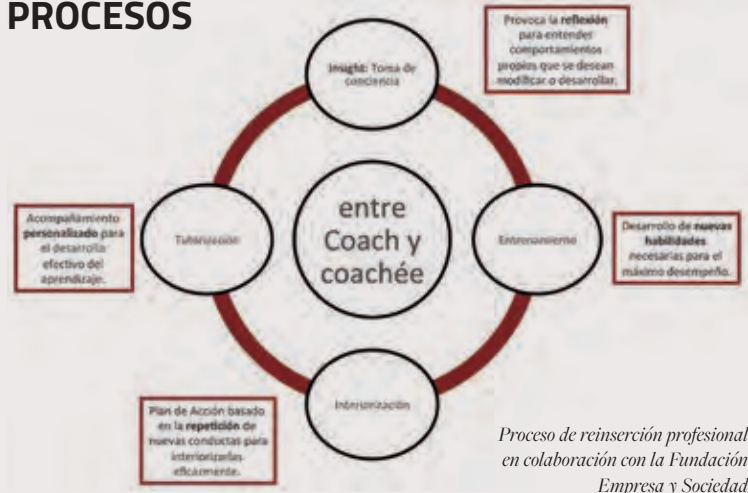
Uno de los objetivos del Ceadac es ofrecer programas de rehabilita-

ción sociosanitaria a las personas con DCA e impulsar la mejora de la calidad de vida de los afectados y sus familias.

El fin de estos programas es que la persona vuelva a ser lo más parecida posible al minuto antes de tener el DCA, lo que implica en muchos

En el Ceadac se ha elaborado un programa de integración laboral y ocupacional para personas usuarias del centro

PROCESOS



COLABORACIÓN

Orientación e intermediación laboral

En colaboración con la Federación de Daño Cerebral (Fedace), se está realizando también un proyecto novedoso, de «Orientación e Intermediación laboral para personas con DCA», que se desarrollará en 5 fases: información y acogida de los participantes en el proyecto, activación de itinerarios personalizados de inserción, intermediación sociolaboral y seguimiento en el puesto de trabajo.

Se incluye un análisis de la situación laboral que incluye perfil profesional, expectativas, disponibilidad etc. y una valoración de necesidades de apoyo de aspectos de búsqueda activa de empleo que se deben adquirir o reforzar y trabajo en grupo de determinadas áreas de formación.

Con la elaboración de un plan personalizado de búsqueda activa de empleo, además de existir un aintermediación con empresas y con las personas candidatas. Esperamos tener en breve resultados de estas acciones, y que estos sean muy positivos para continuar en nuestro empeño, que no es otro que mejorar la calidad de vida de las personas con DCA.

Para concluir llamo la atención sobre la necesidad de seguir reflexionando e implementado actividades relacionadas con el empleo y DCA, con el objetivo de que esta población tenga igualdad de oportunidades para acceder al mundo laboral, siempre contando con la especificidad de esta patología y lo que ello implica.

casos la reinserción laboral, tema este que nos ha preocupado desde el comienzo de la actividad en este centro, por lo que se ha venido trabajando con casos puntuales.

Por otra parte desde el departamento de neuropsicología del Ceadac, en colaboración con el de medicina de rehabilitación y el de trabajo social se ha elaborado un programa de integración laboral y ocupacional para personas usuarias del centro, con un promenorizado protocolo de actuación.

Su objetivo general es implantar un programa de integración laboral y ocupacional que asegure en la medida de lo posible la mejor integración ocupacional de las personas con daño cerebral que realizan rehabilitación en el Ceadac.

Cuenta con los siguientes objetivos específicos: identificar lo más precozmente posible aquellas personas usuarias en las que podría existir una posibilidad real de reinserción laboral; obtener una respuesta rápida y concreta sobre la disposición de la persona usuaria, su familia y empresas a la reinserción laboral de cada caso concreto; realizar una orientación realista y ajustada a las capacidades del paciente; ofrecer soporte y asesoramiento profesional a aquellas empresas que quieran asumir la posibilidad de la readaptación laboral; facilitar la participación en cursos y otros recursos formativos que puedan derivar en una futura integración laboral; derivar a la persona usuaria a todos los recursos pertinentes que puedan facilitar su reinserción laboral; implicar a la familia y a la persona usuaria en todo el proceso, para favorecer la recuperación, redireccionar en aquellos casos en que el proceso no tenga éxito; crear una base de datos de personas usuarias que tengan posibilidades de integración y utilización de dicha base de datos para cubrir las oportunidades forma-



En colaboración con Fedace se está realizando un proyecto de «Orientación e Intermediación laboral para personas con DCA»

tivas y ocupacionales que surjan dentro de este programa; concienciar a la familia y a la propia persona usuaria de las limitaciones de reinserción profesional para que se comience lo antes posible el proceso de aceptación de estas limitaciones.

Redirigir precozmente hacia otro tipo de recursos del ámbito de la atención social (ayudas domiciliarias, recursos residenciales, centros de día y actividades de ocio y tiempo libre).

Se confeccionaron esquemas en forma de árbol sobre diferente toma de decisiones que son imprescindibles para guiar el camino a seguir: de valoración de aptitud para el programa de integración laboral, para el proceso de reinserción laboral, para la recolocación laboral, para la integración ocupacional.

Además se elaboraron documentos tipo de consentimiento de participación en el programa y un ejemplo de carta de interés para la reinserción laboral y un certifi-

cado del centro para la reinserción laboral. También se añadió un listado de recursos que trabajan con la integración laboral en general y normativa que aplica al fomento de la contratación laboral de trabajadores con discapacidad.

Este fue el comienzo del Ceadac en el área del empleo y el DCA, y en la que se continúa trabajando y avanzando.

BIBLIOGRAFÍA

Barragán López. "Y después del accidente ¿Qué?" Documento encargado por el IMSERSO, Observatorio de la discapacidad.

Bernabeu, Roig (1999). "La rehabilitación del traumatismo craneoencefálico: un enfoque multidisciplinar", Integración social y laboral, (pp 121-133). Fundació Institut Guttmann. Barcelona.

Dale Margolin Cecka, Portia L. Cole and Fatima M. Smith (2012). Persons Affected by Traumatic Brain Injury in the Workplace: Implications for Employee Assistance Programs, 27 J. Workplace Behav. Health 227.

Defensor del Pueblo (2006): Daño Cerebral Sobvenido en España: un Acercamiento Epidemiológico y Sociosanitario. Informe monográfico. Madrid. Defensor del Pueblo.

Fernández Ríos, Rico, Gómez Jarabo (1998). "Diseño de puestos de trabajo para las personas con discapacidad" (pp.141-145). Documentos técnicos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

Different Strokes (2015). Work After Stroke. Different Strokes UK

Imsero (2007a). Modelo de atención al DCA. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

Gómez Pastor (2003) "Integración laboral y preparación para el empleo"

II Jornadas de Daño Cerebral Sobvenido Imsero (2007b) Modelo de Centro de Día para personas con Daño Cerebral Adquirido. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

Job Accommodation Network (JAN) (2013). Employees with Brain Injuries.

Accommodation and Compliance Series. The Office of Disability Employment Policy, U.S. Department of Labor Luna-Lario P, Blanco-Beregaña M, Tirapu-Ustárrroz J, Ojeda N, Mata-Pastor I

Trayectoria laboral, discapacidad y dependencia tras daño cerebral adquirido: estudio prospectivo en los años siguientes a la lesión cerebral. Rev Neurol. 57: 241-50.

Muñoz Céspedes, Juan Manuel (2002). Evaluación e integración laboral de personas afectadas por daño cerebral traumático. Majadahonda (Madrid). FREMAP

Muñoz Céspedes, J.M." Secuelas neuropsicológicas y psicosociales del daño cerebral traumático. Estudio prospectivo con 18 meses de seguimiento", MAPFRE MEDICINA, VOL 8 N° 1. (pp 41-50).

Phillips, Julie (2013) Return to work after traumatic brain injury: a cohort comparison study and feasibility economic analysis. PhD thesis, University of Nottingham

Radford (et al) (2013) Return to work after traumatic brain injury: cohort comparison and economic evaluation. Brain Injury. March

SHAMES J (et al) (2007). Return to work following traumatic brain injury: Trends and challenges. Disability and Rehabilitation. September; 29(17): 1387-1395

Van Velzen JM, Van Bennekom CAM, Ede-laar MJA, Sluiter JK, Frings Dresen MHW. (2009) How many people return to work after acquired brain injury?: a systematic review. Brain Injury 2009; 23: 473-88.

Weinberger, J (et al) (2009). Returning to Work After Brain Injury a Strategy Guide for Job Coaches. Brain Injury Association of New Jersey.