

PERSONAS CON RETRASO MENTAL CONTRATADAS EN UN CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO EN SITUACIÓN DE ENVEJECIMIENTO¹

JOAN ESCOLAR.
ASPROS, Lleida.

PERFIL DE LOS TRABAJADORES DE UN CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO QUE PUEDEN ENTRAR EN FASE DE ENVEJECIMIENTO

- Edad: a partir de los 45 años hasta los 65, como edad legal de jubilación.
- Etiología: desde etiología de origen genético hasta trabajadores con disminución de origen social.

¹ Comunicación presentada en el Seminario sobre el envejecimiento de la persona con retraso mental, celebrado en Oviedo en noviembre de 2000.

- Grado de disminución: desde medios a límites, con porcentajes de discapacidad entre el 33% y 65%.
- Personalidad: con y sin trastornos de conducta.

REALIDAD

Las perspectivas de vida laboral activa, en plenitud de facultades, de las personas con retraso mental es inferior en duración a las de la población sin discapacidad.

No existen estudios rigurosos que confirmen esta afirmación en nuestro país, pues los centros especiales de empleo (CEE) son relativamente nuevos y jóvenes en el tiempo y las bajas laborales se van produciendo en un gota a gota en cada CEE, motivadas principalmente porque sus situaciones personales han provocado un bajo rendimiento en su actividad laboral y estas personas no llegan a ser "rentables" en la cuenta de resultados del Taller, provocando una nueva situación que nos obligará a reubicar a ese trabajador en un nuevo servicio o a "jubilarlo" en sentido estricto o "mandándole a su casa".

Pero, ¿qué síntomas apreciamos y nos indican un cambio en el trabajador con retraso mental?

• En el aspecto laboral:

- Disminuye el ritmo de trabajo.
- Baja su precisión. Mayor torpeza.
- Se observa una mayor fatiga.
- Menor motivación.
- Se incrementa el número de bajas laborales por enfermedad: factores hipocondríacos, histéricos y psicósomáticos.

- Pérdida de facultades superiores: memoria, atención, orientación espacio-temporal.
- Disminución de sus reflejos.
- Aumento del riesgo de accidentes laborales.

- **Personalidad:**

- Aumenta su sensibilidad. Mayor irritabilidad. Cambios frecuentes de humor.
- Disminuye el nivel de tolerancia a la frustración.
- Aparecen rasgos de tipo neurótico: angustia, fobias, obsesiones.
- Aparecen y se intensifican dificultades relacionales.
- Los trastornos conductuales se acentúan.
- Los rasgos y consecuencias de los trastornos psicóticos asociados se manifiestan con mayor intensidad.

Todo ello altera y modifica las condiciones de la persona para poder continuar con plenas garantías su actividad laboral.

No obstante, es necesario hacer un buen diagnóstico precoz que permita diferenciar la patología del proceso de envejecimiento "normal", aunque sea en edades tempranas.

QUÉ HACER

Hemos de admitir que todo ello supone una **transición gradual y lenta** a una nueva forma de estar, de ser, de vivir. Pero aquí no podremos aplicar la normativa general de cualquier persona que se jubila a los 65 años o se prejubilada.

Las personas contratadas en los CEE tienen sus peculiaridades, muchas peculiaridades que no podemos obviar. Tendremos que partir siempre de la personalización de las soluciones, dada la heterogeneidad de los trabajadores de un CEE: desde severos, medios, ligeros, a límites.

Nos vamos a encontrar con una triple problemática a resolver:

- Acceso a la jubilación
- Invalidez laboral
- Servicios sociales

ACCESO A LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN

A partir de los 65 años por la vía legal. Pero nos preguntamos:

- ¿Podremos interrumpir drásticamente, de un día para otro, su actividad laboral?
- ¿Cuántos llegarán en plenas facultades?
- ¿Habrán podido cotizar los 35 años necesarios para cobrar su pensión íntegra partiendo del Salario Mínimo Interprofesional (SMI)?
- Si no, ¿qué cantidad les va a quedar? ¿Podrán sobrevivir sin una ayuda complementaria? ¿Quién se la dará y garantizará?

Si hablamos de una posible prejubilación:

- ¿Quién se la concederá?
- ¿Con qué criterios?
- ¿Qué cantidades?

Evidentemente nuestras entidades no son Telefónica, Endesa, BBVA, etc.

INVALIDEZ LABORAL

De momento no podemos alegar el agravamiento de su retraso mental como causa de incapacidad laboral permanente, ya sea total, absoluta o gran invalidez, pues ya se le contrató con la discapacidad.

Podremos acceder a la invalidez laboral por causa de:

- Enfermedad común: cáncer, etc.
- Accidente.
- Enfermedad profesional.
- Enfermedad mental.

SERVICIOS SOCIALES

Situaremos aquí los apoyos que tiene que recibir fuera del ámbito laboral.

- Qué actividades tendrá que realizar.
- Dónde.
- Con quién.
- Qué cobertura asistencial tendrá.

De momento en Cataluña la única solución que se nos "ha ocurrido" es "degradarles" a servicios ocupacionales de nivel inferior, con un deterioro notable de su autoestima, pérdida de facultades y habilidades logradas en periodos anteriores de su vida.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN

- ✓ Todos tendrán como referente criterios éticos universalmente aceptados.

- ✓ Tener muy en cuenta la opinión y criterio de la persona con retraso mental respecto a las alternativas que vayan a afectarle.
- ✓ Personalización.
- ✓ Derecho a una jubilación justa y adecuada a sus peculiaridades.
- ✓ Permanencia en el ámbito laboral el mayor tiempo posible siempre que sea beneficioso para la persona.
- ✓ Realizar de forma gradual su ausencia del centro de trabajo.
- ✓ Garantizar una ocupación de su tiempo libre: digna, positiva y acorde a sus peculiaridades.
- ✓ Garantizar soluciones: integradas, normalizadoras, no segregadoras.

POSIBLES ACCIONES A REALIZAR

- **En el ámbito legislativo: modificar la legislación vigente respecto a la jubilación de los trabajadores con retraso mental de un CEE:**
 - Edad de jubilación: ¿60, 55, 50, 40... años?
 - Derecho a una pensión de invalidez por razón de su deterioro intelectual y de personalidad, no tan solo por accidente o enfermedad profesional.
 - Poder alargar su etapa laboral activa en un entorno laboral normalizado y donde siempre ha trabajado, arbitrando medidas que lo hagan posible y que, a la vez, no perjudiquen las "rentabilidades competitivas" del Taller.
 - Cambio de contratos a: bajo rendimiento, tiempo parcial, mayor bonificación, etc.

- Poder compatibilizar diferentes pensiones que le garanticen un nivel adquisitivo digno.

Nos preguntamos: ¿Por qué nuestros trabajadores no pueden gozar de un régimen especial de jubilación e invalidez si ya durante su vida laboral han gozado de excepciones y normativas especiales: 50% SMI, Seguridad Social gratuita, etc. Existen ya estas excepciones en sectores como minería, pesca, agricultura...

- Crear un equipo de valoración **multiprofesional**:

Su misión sería la de dictaminar y evaluar la situación en la que se encuentra la persona con retraso mental y qué solución le corresponde.

- **Servicios Sociales**

- Crear equipos de apoyo para las personas que ya se hayan jubilado y no asisten a los centros de trabajo. Su misión sería:

- ✓ Elaboración del PIR
- ✓ Apoyo, seguimiento, acompañamiento y orientación en todo su proceso de envejecimiento.
- ✓ Planificación de actividades

Cada equipo estaría formado por: un psicólogo, un educador social y un asistente social.

- Disponer y poder acceder a alternativas de ocio, ocupación, entretenimiento
- Acceso a los recursos de salud y geriatría en las mismas condiciones que el resto de ancianos del contexto social que le rodea, porque aparecerán:
 - ✓ Deterioro de su personalidad

- ✓ Demencias del tipo Alzheimer
- ✓ Enfermedades orgánicas comunes: cáncer, trasplantes, hemodiálisis
- Facilitar una residencia cuando, por sus circunstancias familiares o personales, la persona con discapacidad no pueda continuar viviendo en su hogar familiar. Esta residencia tendrá que reunir unas características de integración, normalización y no-segregación.
- Si la persona con discapacidad vive en un piso protegido, han de buscarse los dispositivos para asegurar la continuidad y no desvinculación del entorno.
- Mantener un nivel alto de autonomía personal, social y autocuidado.
- Acompañamiento en los cambios que se van a producir en su entorno familiar:
 - ✓ Envejecimiento de los padres, hermanos, resto de la familia, con las modificaciones de hábitos, costumbres, acciones y relaciones que ello comporta y que afectan muy seriamente a la persona.
- Iniciación de los procesos de comprensión de los procesos de enfermedad, duelo y muerte.

ATENCIÓN A LOS PROFESIONALES

Para terminar quisiera hacer una mención especial del papel de los profesionales. Sería obvio redundar en este tema, pero sí que es importante reseñar que ellos serán los que plasmarán todas las reformas y apoyos necesarios para poder acompañar dignamente a las personas con retraso mental en esta etapa de su vida. Por todo lo cual el profesional debe:

- Formarse en Geriátría y Gerontología.

- Reciclaje en técnicas y recursos.
- Facilitar los apoyos imprescindibles para poder sobrellevar emocionalmente los cambios que experimentan las personas con retraso mental.

ATENCIÓN A LA FAMILIA

Es esencial no descuidar a la familia en el sentido más amplio de su composición: padres, hermanos, abuelos, etc., pues para la mayoría de las personas con retraso mental es un referente básico, no se la puede obviar en ningún momento. Tiene que estar presente como familia individual o asociada en las federaciones, en todos los planteamientos de presente y futuro que se puedan hacer.

La familia necesitará un apoyo específico para poder acompañar al hijo, hermano o pariente con discapacidad. La familia no es ajena social y emocionalmente a los cambios. La familia sufre, tiene angustia, incertidumbre, dudas sobre cuál será el futuro cuando ellos ya no estén. Esta es una razón más del rigor con el que, cuanto antes, hemos de definir, planificar y legislar con garantías la calidad de vida de su hijo en el proceso de envejecimiento, con todo lo que exige de compromiso ineludible de poderes públicos, entidades, federaciones, etc. Son ya muchas las personas con retraso mental en nuestro Estado que han envejecido y que viven en la incertidumbre de una etapa que cierra su ciclo vital y no está resuelta.

A MODO DE CONCLUSIÓN

El envejecimiento de la persona con retraso mental es un nuevo periodo no determinado por una edad cronológica ni por un hecho significativo que suponga un cambio radical en su vida o sus cos-

tumbres. Es un proceso lento que viene determinado por toda una serie de síntomas indicativos de una nueva realidad que poco a poco irá configurando, para unos un marco asistencial más intenso y, para otros, un reto para poder adecuar su vida a una situación de "jubilación" real con todos los apoyos necesarios para hacer de su vida diaria una alternativa llena de expectativas, ilusiones, de poder disfrutar realmente de su tiempo libre, de poder gozar de sus amigos, su familia, de su pareja, de su vivienda propia, practicar sus aficiones, viajar, poder hacer todo aquello que en su vida laboral no pudo realizar, sin prisas, sin horarios, sin estrés, sin la presión de un "control" o sobreprotección mal entendidos.

El marco de la "jubilación" ha de suponer para el trabajador que termina su vida laboral activa, una nueva etapa de su vida debidamente diseñada con su colaboración y con las garantías de un apoyo permanente, pero "a distancia", con unas prestaciones económicas justas y dignas.

Pero también hemos de advertir que la "vejez" de calidad no se improvisa. La calidad de vida dependerá en gran parte de la vida anterior de cada uno. La vejez de las personas con retraso mental es un observatorio impresionante de los errores que todos hemos cometido en su educación. Errores de profesionales, de familias, de las Administraciones, nunca de la persona con retraso mental. Menuda responsabilidad. Todo lo que sembremos en el presente lo recogeremos en el futuro.

Es una lástima que hayamos perdido datos y referencias, pues hasta ahora nuestros ancianos han envejecido o bien en instituciones psiquiátricas o centros de beneficencia o en las propias familias, sin que ello haya generado estudios, análisis o descripción de situaciones. Sabemos que eran otros tiempos, pero había y hay profesionales que "han despreciado" un elemento importantísimo del que hoy no podemos disponer y hemos de empezar de nuevo.

No obstante, seamos positivos: más vale tarde que nunca. Estemos alerta, el hoy no volverá. No discutamos de filosofías, las tene-

mos claras. Tenemos un Manual de Buenas Prácticas. Planifiquemos servicios, aportemos soluciones de futuro.

Os anunciamos la celebración en Lleida en octubre de 2001, de un Seminario de expertos en Derecho Laboral, Medicina, Servicios Sociales, INSS, etc., organizado por ASPROS, con el apoyo de APPS y FEAPS sobre el tema de esta ponencia. Os mantendremos informados.