
RIESGOS PSICOSOCIALES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN EL CONTEXTO LABORAL: ESTUDIO EXPLORATORIO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

Vanesa Delgado Garcia

Psicóloga.

Centro de Rehabilitación Laboral Retiro, Hermanas Hospitalarias, Madrid. Centro concertado con la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid.

Resumen

En los últimos años, la integración laboral de personas con trastorno mental grave está teniendo una mayor presencia como objetivo fundamental de intervención. En esta línea, además de ser una fuente de ingresos, el trabajo proporciona una actividad rutinaria, una estructura diaria, un incremento en las relaciones sociales, una identidad personal y un sentido de utilidad. Los centros de rehabilitación laboral (CRL) están dirigidos a atender a aquellas personas con problemas de salud mental con dificultades en el acceso al mundo laboral. Asimismo, el CRL lleva a cabo un trabajo de sensibilización y mejora con las empresas para que estas personas sean trabajadoras de pleno derecho, siendo el contexto laboral un lugar de crecimiento

profesional y personal. Objetivo: conocer la percepción de los riesgos psicosociales de los trabajadores atendidos en los CRL de la Comunidad de Madrid y conocer las estrategias de afrontamiento para la gestión de dichos riesgos. Método: diseño transversal con una muestra de 175 usuarios, con al menos 3 meses trabajando, sin encontrarse en situación de pluriempleo. Los datos del estudio se recogen mediante un cuestionario ad hoc de información sociodemográfica, laboral y clínica, un cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales DECORE (Luceño y Martín, 2008) y el inventario de estrategias de afrontamiento CSI (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006). Conclusiones: ante la percepción de estresores tales como la gestión de imprevistos y conflictos relacionales,

habría que desarrollar intervenciones que fomenten el sentido de competencia de las personas para que sean capaces de resolver situaciones cotidianas y así poder reducir conductas de evitación. Por otro lado, los estresores que han podido ser identificados en el estudio, no siempre guardan relación con el contexto laboral, siendo los ámbitos personal y familiar elementos importantes a los que se les debe prestar atención desde los CRL. Es necesario prestar especial cuidado desde el contexto empresarial en los cambios que en ocasiones se producen en las funciones de los puestos de trabajo e incluso en las condiciones laborales, en la recompensa hacia los trabajadores y en el clima laboral. Los bajos salarios limitan el desarrollo de un proyecto vital que además incluya la independencia y emancipación de la persona.

Las conclusiones y resultados de este estudio serán reseñados más adelante de este artículo.

Palabras clave: Trastorno mental grave, rehabilitación laboral, riesgos psicosociales, Comunidad de Madrid.

Abstract

In recent years, laboral integration of people with severe mental disorder is getting special attention, becoming primary objective for intervention procedures. In this direction, apart from being a flow of income, work assures a routine, diary structure, an increase of social relationships, personal identity and a feel of worthiness. Laboral rehabilitation centers (CRL) are directed to attend those people with mental disorders whom have difficulties accessing to labour. At the same time, CRL has the role of raising the

awareness of businesses in matter of improving work conditions of these people, being laboural context an axis of growth, personal and professional. Objective: know the perception of psychosocial risks of workers attended on CRL centers of Madrid's Community and know the strategies to confront the management of those risks. Method: transversal desing with a sample of 175 users, with at least 3 months of work experience, without being working in multiple jobs. Data of the study have been collected by an ad hoc questionnaire compounded with sociodemographic, laboural and clinical information, an evaluation of psychosocial risks questionnaire DECORE (Luceño y Martín, 2008) and the inventory of coping strategies CSI (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptation by Cano, Rodríguez y García, 2006). Conclusions: under the perception of shears such as the management of contingencies and relational conflicts, there has to be developed interventions that encourage people's sense of ability, feeling then able to solve everyday situations, so that they can reduce avoidance behaviors. On the other hand, the shears identified in the study, doesn't allways have relation with laboural context, but with personal and family matters, major elements which need attention from CRL centers. Taking care of the business context is a key factor on the changes that under some circumstances happend over job roles and conditions, even in rewards and working climate. Low wages limit the development of a vital Project, including Independence and self maintenance.

The conclusions and results of this study will be reviewed later in this article.

Key words: Serious mental disorder, laboral rehabilitation, psychosocial risks, Madrid's Community.

Introducción

Los centros de rehabilitación laboral (CRL) están dirigidos a atender a aquellas personas con problemas de salud mental que por diversas razones no estén en condiciones de poder acceder directamente al mundo laboral o no sepan manejar de manera autónoma las exigencias con respecto a la integración y al mantenimiento del contexto laboral. El desarrollo de una actividad laboral es beneficioso para el bienestar general, incluyendo aquí la salud mental (Repetti, Matthews y Waldron, 1989; Winefield y Triggerman, 1989). El trabajo, además de ser una fuente de ingresos proporciona una estructura y una rutina en la vida de la persona, ya que puede conducir desde un punto de vista clínico, a un aumento de la autoestima, al alivio de los síntomas psiquiátricos y a la reducción de la dependencia. Por lo tanto, la integración laboral es uno de los objetivos más importantes en la rehabilitación de las personas que sufren un trastorno mental grave. Sin embargo, no solo la adquisición de un empleo conduce a las mejoras a nivel clínico, también es necesario un ambiente de trabajo y un tipo de empresa que apueste por un trato respetuoso hacia el trabajador para que éste pueda desarrollarse personal y profesionalmente. Cuando en el entorno laboral aparecen problemas o desajustes en una determinada situación, se pueden llegar a apreciar riesgos psicosociales laborales. Los riesgos psicosociales laborales son *“aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad*

o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración” (CC.OO, 2016). Sin embargo, es muy fácil llegar a los riesgos psicosociales cuando en el contexto laboral se presentan problemas o variaciones en las condiciones de una situación laboral. Según la OMS (2001), la discapacidad se entiende como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y los factores personales y externos que representan las circunstancias en las que vive aquella persona. Debido a esta relación, los diferentes ambientes pueden tener efectos diversos en un individuo con una determinada condición de salud. Se trata de un concepto integral de la discapacidad que enfrenta la salud y los factores personales del individuo con los factores ambientales y sociales. Esto indica la importancia no solo de centrar la atención en las capacidades de las personas sino en el propio contexto laboral también. Las empresas que contratan a personas con alguna discapacidad suelen realizar adaptaciones en el puesto de trabajo para un mayor desempeño, siendo estas, en su mayoría, de tipo ergonómico. Sin embargo, no se hace una evaluación de los riesgos psicosociales, teniendo en cuenta que la presencia de los riesgos psicosociales laborales están estrechamente relacionados con la presencia de enfermedades (trastorno músculo-esquelético, depresión, abuso de sustancias, problemas de tipo cardíacos, entre otros) (Martín, Luceño, Jaén, Rubio, 2007), o el agravamiento de las ya existentes, además de influir en la calidad de vida de los trabajadores (Luceño et al, 2008), este tipo de circunstancias hacen imprescin-

dible estudiar, conocer y mejorar los riesgos psicosociales, ya que repercute no sólo en los trabajadores que sufren los riesgos sino también en las empresas, familiares de los afectados y en última estancia en la propia sociedad y administraciones públicas (nivel económico, bajas laborales, absentismo, no productividad). Tras esto, si la persona con trastorno mental grave no consigue un clima laboral adecuado o identifica una alta percepción de los riesgos puede llevar a un cambio continuo de puesto de trabajo. Este tipo de experiencias supondrá un itinerario errático, que dará inestabilidad general y podrá aumentar el peligro de entrar en un periodo de desempleo de largo recorrido, dando a la persona inestabilidad en el contexto laboral pudiendo alcanzar la exclusión social. Un paso más allá en los costes de padecer riesgos psicosociales se da en la posibilidad de hospitalización. En personas que padecen trastorno mental grave el estrés sufrido proveniente de contextos externos puede llevar a derivar en una re-hospitalización. En Ballesteros y Bertina (2016), se menciona que el coste de un día de ingreso hospitalario psiquiátrico puede significar entre 300€ y 400€ para la administración pública. Hay que tener en cuenta el impacto que este hecho tiene además a nivel personal, familiar y social. Por ello, identificar los factores que inhiben el proceso de rehabilitación laboral, como son los riesgos psicosociales y trabajar sobre ellos tiene evidentes ventajas. Además de repercutir en una mejora en la calidad de vida de la persona.

Material y métodos

Muestra

Los potenciales participantes con los que se contó para la investigación eran 1165 usuarios pertenecientes a los 22 CRL de la Comunidad de Madrid, en el año 2017. De este universo se tuvieron que aplicar criterios de inclusión y exclusión sobre 971 usuarios siendo estos los que habían tenido una experiencia laboral contractual. Los criterios de inclusión exigían: el estar atendido en un CRL de los 22 de la red de atención social a personas con trastorno mental grave, llevar al menos tres meses en el mismo puesto de trabajo en el momento de la recogida de los datos y firmar un consentimiento informado. Como criterios de exclusión se requerían: no haber firmado el consentimiento informado, presencia de problemas cognoscitivos que influyeran en la comprensión y respuesta de las pruebas de la investigación (por ejemplo discapacidad intelectual) y que en el momento de la recogida de los datos la persona se encontrara combinando dos o más trabajos (situación de pluriempleo). No se aplica ningún sistema de muestreo, pues la intención es obtener la información de todo el universo poblacional. Finalmente, la muestra queda compuesta por un total de 175 participantes.

Diseño

Es un estudio de carácter multicéntrico, con un diseño transversal descriptivo exploratorio, dividido en dos fases una cualitativa y otra cuantitativa. La fase cualitativa se centra en la parte experiencial de la persona referente al tema investigado, es decir, de

cómo los participantes perciben sus riesgos psicosociales y cuáles son las estrategias que utilizan para su afrontamiento. La fase cuantitativa permite medir una gran cantidad de información recogida y establecer perfiles. La complementariedad de ambas técnicas proporciona un mayor conocimiento del objeto investigado. Para una mejor comprensión del estudio, se desarrollan por separado los apartados metodológicos y los resultados de cada fase. Sin embargo, la discusión y las conclusiones se realizan de forma conjunta, integrando y complementando la información cualitativa y cuantitativa constituida en el estudio.

El estudio tiene una sola muestra y tres estrategias de trabajo: una parte **descriptiva**, una **correlacional** y otra **comparativa**. La parte descriptiva se realiza con las características sociodemográficas, con las características laborales y clínicas y con la percepción de los riesgos psicosociales y estrategias de afrontamiento. La parte correlacional se realiza entre las variables relacionadas con los riesgos psicosociales y las variables relacionadas con el afrontamiento objeto de estudio. La parte comparativa se llevará a cabo mediante las comparaciones de las variables relacionadas con los riesgos psicosociales y en las variables relacionadas con el afrontamiento dividiendo a la muestra según variables de sujeto.

Variables

En la recogida de los datos se elabora un cuestionario ad hoc de información sociodemográfica, laboral y clínica de interés para la investigación. Las variables se agrupan en cinco apartados:

- Datos sociodemográficos: edad, género, nivel de enseñanza reglada, tipo de convi-

vencia y grado de discapacidad.

- Datos laborales, en el momento de la recogida de los datos: tipo de trabajo (funciones, puesto, categoría profesional, etc.), antigüedad en el puesto de trabajo, tipo de jornada, tipo de salario (comisiones, fijo, etc.) y cuantía del mismo.
- Datos clínicos: donde se solicita la etiqueta diagnóstica psiquiátrica realizada por el facultativo de referencia según criterios CIE-10, años de evolución, baja laboral en el momento de la recogida de los datos y patología/s asociada/s como problemas de carácter físico, psíquico o sensorial diagnosticadas por un facultativo.
- Datos psicosociales: escala de control, apoyo organizacional, recompensas, demandas cognitivas, índice de desequilibrio demanda-control (DDC), índice de desequilibrio demanda-recompensa (DDR) e índice global de afrontamiento (IGR)
- Datos de estrategias de afrontamiento: resolución de problemas (REP), autocrítica (AUC), expresión emocional (EEM), pensamiento desiderativo (PSD), apoyo social (APS), reestructuración cognitiva (REC) y evitación de problemas (EVP).

Análisis

Se llevarán a cabo análisis descriptivos y de frecuencia de las variables objeto.

Se procederá a realizar análisis correlacionales entre las variables de riesgo psicosocial y las variables de afrontamiento a través de la correlación de Pearson y regresión lineal múltiple, para comprobar la asociación entre variables y t-student o ANOVA (según corresponda) para la comparación de los grupos.

Desde la parte cualitativa, se han analizado las repuestas narrativas del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) donde se

solicita al participante una reflexión sobre una situación de estrés que le haya causado problemas en su vida cotidiana en el periodo que engloba el último mes. Se pide que describa cómo se ha enfrentado a tales problemas. La situación puede ser de cualquier índole o área personal.

El análisis de las narrativas es llevado a cabo por cinco profesionales de la red de atención social a personas con trastorno mental grave y que tienen una media de 11 años de experiencia en el campo de la rehabilitación psicosocial.

El procesamiento de la información se ha llevado a cabo a partir de la técnica de la triangulación, dirigida a revisar y a analizar la información obtenida para la posterior creación de categorías donde clasificar las diferentes narrativas. Este método permite explorar la experiencia subjetiva de situaciones estresantes referidas por la población de estudio, en lugar de tener una hipótesis previa, a través de la cual definir las categorías prioritarias.

En la primera fase del análisis se selecciona una muestra aleatoria y representativa de los textos. Aplicando la técnica de saturación de datos, se obtienen 11 categorías de un total de 33 narrativas analizadas. A continuación, se realiza una revisión de estas 11 categorías, quedando agrupadas en 5 categorías discriminadas:

- Gestión de imprevistos -incertidumbre
- Factores organizacionales - condiciones laborales
- Relaciones interpersonales
- Eventos del ciclo vital.
- Problemas personales.

Posteriormente, cada profesional de manera independiente, realiza una categorización de las 140 respuestas, a continuación se realiza el proceso de triangulación, categorizando de manera definitiva el total de las respuestas por consenso inter-jueces.

Finalmente, se aplica la técnica de “member check”, consistente en la validación por parte del participante de la categorización realizada por los jueces. Este “member check” fue realizado por los diferentes profesionales que participaron en la recogida de datos.

Resultados

En los resultados se encuentra que hay un mayor número de hombres que de mujeres (70% vs 30%) y que más de la mitad se sitúan en edad laboral activa entre los 35-45 años (65,7%).

Con respecto a la formación, la mayoría tienen formación reglada de baja cualificación (primaria: 16%, secundaria: 14,3%, bachillerato: 25,01%, FP/ grado superior: 12,6%: y licenciado/grado: 10,3%)

En relación a la etiqueta diagnóstica, casi la mitad de la población tienen diagnóstico de esquizofrenia (45,7%) frente a otras psicopatologías (T. psicóticos: 13,7%, T. del estado de ánimo: 13,1%, T. de personalidad: 9,1% y otros: 8%) y una evolución de la enfermedad de más de 10 años (54,9%) (entre 6-10 de evolución: 26,9%, entre 2-5 años de evolución: 14,9%, menos de 2 años: 2,9%).

A nivel laboral, la mayoría de las personas tienen empleos de baja cualificación (peones: 49,1%, auxiliares administrativos: 21,17% y ayudantes no titulados: 10,3%), con una antigüedad en el puesto de trabajo de unos 5 años en su mayoría (6 meses -2 años: 40%, 2-5 años: 29,5%, entre los 3-6 meses: 14,9%, 5-10 años: 14,30%, más de 10 años: 2,9%).

Las personas de la muestra, abogan por empleos de media jornada (menos de 30h/semana: 45,7%, 31h-35h/semana: 22,3%, 36h-40h/ semana: 26,3%, 41h-45h/semana:

4,6% y más de 45h/semana: 0,6%) con preferencia de turno de mañana en un 45,1%. Con respecto al salario, la mayoría (45,1%) no tienen ingresos superiores a 600€, prefiriendo trabajar en la empresa protegida (63,4%) frente a la empresa ordinaria (36,6%).

Con respecto al tipo de contrato, no existen diferencias significativas en relación al contrato fijo (46,9%) frente al contrato de tipo temporal (45,1%).

Con respecto a los resultados del cuestionario DECORE, se cuenta con una muestra de 174 participantes, debido a que hubo una persona que dejó muchos ítems en blanco. La muestra no informa de problemas de riesgos psicosociales en el Índice General de Riesgo ni en DDC (Índice desequilibrio Demanda-Control) o DDR (Índice desequilibrio Demanda-Recompensa). Sin embargo, si hay riesgo en la escala de Control y de Recompensa. Casi el 45% de la muestra puntúa entre alerta y emergencia en cada escala e índice, a excepción de la escala de demandas cognitivas.

Con respecto a las escalas:

- Control: que evalúa la posibilidad que tienen los trabajadores para determinar que tareas realizan, así como los métodos de trabajo, los lugares de trabajo y en general todas aquellas decisiones que afectan al fin del trabajo en sí. Todos los grupos identifican riesgos psicosociales.
- Apoyo Organizacional: que evalúa las buenas o malas relaciones que se establecen con compañeros y supervisores. Identifica riesgo psicosocial las mujeres, el personal de poca antigüedad en el puesto de trabajo, las personas con contrato temporal y aquellos que trabajan en la empresa ordinaria sin certificado de discapacidad.
- Recompensa: escala que evalúa los beneficios que recibe el trabajador por su contribución a la organización. Identifican

riesgos psicosociales las mujeres, los trabajadores de centros especiales de empleo, los empleados que tienen salarios bajos (menos de 300€) y salarios altos (más de 1200€)

- Demandas Cognitivas: que evalúa los requerimientos que se le exigen al trabajador y que tienen que ver con “cuanto” se trabaja. No se perciben demandas en esta escala.

Con respecto a los índices del Cuestionario DECORE:

- Índice de Desequilibrio Demanda-Control (DDC): representa la relación entre las demandas del puesto y el control que tiene el trabajador, se identifica emergencia al 84,7% de las personas que trabajan en la empresa ordinaria sin certificado de discapacidad y se identifican en riesgo a más del 50% con salarios comprendidos entre los 601€y los 900€
- En el índice de Desequilibrio Demanda-Recompensa (DDR): que representa la relación entre las demandas laborales y las recompensas que recibe el trabajador por su esfuerzo, el 61,6% de las personas que trabajan en la empresa ordinaria sin certificado se sitúan en situación de riesgo.
- Índice Global de Riesgo (IGR): que tiene en cuenta las puntuaciones en todas las escalas del cuestionario, por lo que constituye una medida global de riesgo. El 70% de las personas de la empresa ordinaria sin certificado de discapacidad se sitúan en riesgo al igual que aquellas que tienen una antigüedad de entre 2 y 5 años.

Con respecto a los resultados del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), a nivel cuantitativo se identifica que existe una baja percepción de la capacidad para resolver situaciones cotidianas con respecto a la tendencia a la autocrítica. Lo que pueda indicar este dato es que las personas evalua-

das tienden a valorar peor su capacidad para resolver situaciones conflictivas cotidianas. Además, parece que el perfil refleja una tendencia evitativa que podría tener un componente más conductual de la resolución de problemas.

Desde la parte cualitativa del CSI, donde las narrativas se centran principalmente en describir las situaciones estresantes y en escasa ocasiones, en describir las estrategias de afrontamiento puestas en marcha o como son resueltos los problemas. Las narrativas se incluyen en cinco categorías, siendo estas: gestión de imprevistos o incertidumbres, factores organizacionales, relaciones interpersonales, problemas personales y eventos del ciclo vital.

Conclusiones

El objetivo que se planteaba en este estudio era llegar a una descripción de la situación actual en cuanto a la percepción de riesgos psicosociales de las personas con trastorno mental grave y de las estrategias de afrontamiento que suelen usar para enfrentar los problemas. Los dos tipos de análisis que se han realizado han ayudado en la comprensión de este estudio: desde el enfoque cuantitativo se ha permitido cuantificar la opinión de un amplio número de sujetos, y con la aproximación cualitativa se ha podido comprender la experiencia de los individuos en primera persona. Esta integración de enfoques ha facilitado el tener una visión más completa y global del estudio.

El perfil de la muestra cuenta con un total de 175 usuarios que contenían los criterios de inclusión – exclusión que fueron seleccionados de forma no probabilística. Teniendo en cuenta esto, no se puede establecer si la muestra utilizada es representativa. Sin

embargo, se considera importante con esta muestra realizar este tipo de descripciones y poder manejar la presentada en este trabajo como muestra de referencia. Ya que no consta que haya estudios de este tipo con personas con trastorno mental grave. Además, cabe destacar que este perfil de la muestra refleja una tendencia evitativa que podría tener un componente más conductual de la resolución de problemas. Por lo tanto, la baja percepción de la sensación de capacidad para la resolución de problemas puede estar relacionada con la tendencia a evitar los mismos o a la presencia de comportamientos pasivos cuando estos se presentan. Es razonable pensar que la retirada social que se produce, en muchos casos, con la aparición del trastorno, puede influir en forma de hábito que aparece cuando la persona tiene que afrontar situaciones sociolaborales con carácter estresante.

Por otro lado, la recompensa percibida en el contexto laboral, que tiene que ver con el salario y otros beneficios de tipo social vinculados a la propia empresa, es percibida de “mayor” riesgo psicosocial en los centros especiales de empleo (CEE) que en las empresas de tipo ordinarias. En este sentido, se encuentran diferencias significativas en cuanto a las demandas que el propio puesto de trabajo requiere, siendo de mayor exigencia los requisitos de puestos de empresa de tipo ordinaria. La muestra elige contextos de trabajo protegidos, como son los CEE, ya que refieren sentir mayor seguridad, mayor sensación de comprensión a las dificultades aparentes.

Partiendo de estos datos, es necesario desarrollar estrategias de reflexión y medidas de intervención tales como: realizar mejoras en las variables que suponen riesgos de tipo psicosocial tanto en las empresas ordinarias como en los centros especiales de empleo,

generando medidas concretas, más adaptativas y eficientes para un mayor ajuste persona-puesto de trabajo. Podrían realizarse intervenciones específicas que mejoren las condiciones del puesto con el fin de poder reducir posibles riesgos psicosociales y por lo tanto reducir la posibilidad de bajas por enfermedad o absentismo de las personas. Se considera, por otro lado, que la baja capacidad para la resolución de problemas puede estar relacionada con la tendencia a la evitación de los mismos o a conductas pasivas, cuando estos se presentan. La percepción de riesgo social está asociada a la sensación de capacidad para la resolución de los problemas. A mayor sensación de capacidad menor riesgo psicosocial percibido.

A pesar de que en los CRL se trabaja para dotar a la persona de estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes y cotidianas, solo se consigue que la persona genere alternativas de solución de los mismos. Otro factor preventivo sería poder compartir este tipo de experiencias con otros y ponerlas en práctica de manera habitual, como lo serían los grupos de ayuda mutua. De esta manera, la persona podría recibir feedback de la manera de hacer, aunque sería necesario un contacto social razonable, que según parece en los datos de la muestra, sería mejorable.

La parte del análisis cualitativo realizada hasta el momento, apunta una preocupación no solo en el ámbito laboral sino también en contextos como el personal y el familiar. Esto justifica por tanto, la necesidad de realizar un abordaje comunitario e integral de la persona que englobe las diferentes áreas en las que esta se desarrolla. También, el poder acceder al análisis de las narrativas de las personas respecto a las situaciones que les produce estrés nos acerca al conocimiento de sus experiencias y por lo tanto nuevas posibilidades de análisis.

La posibilidad de establecer un análisis correlacional a nivel cualitativo y los resultados obtenidos del análisis cuantitativo podrán aportar datos de interés para nuevos estudios específicos que exploren en detalle y nos permitan conocer más información al respecto.

Por otro lado, nos encontramos con un porcentaje bajo de menores de 35 años derivados a los dispositivos de rehabilitación laboral por lo que se debería de promover la atención temprana en los procesos laborales.

También, dos tercios de la población con la que se trabaja son varones y consideramos que se deberían de incluir más a las mujeres en los Centros de Rehabilitación Laboral.

Los resultados finales de esta investigación se encuentran publicados en la revista clínica y contemporánea del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Numero 2 VOL.10 2019 <https://www.revistaclinica-contemporanea.org/articulo.php?articulo=20190729115001504001>

Agradecimientos

El grupo de trabajo de esta investigación agradece a la Línea de Rehabilitación psicosocial de la entidad de Hermanas Hospitalarias el hecho de haber posibilitado al grupo una parte de la financiación. En este sentido el grupo de trabajo también agradece a cada una de las entidades que han formado parte en este estudio posibilitando también parte de financiación: AFAP, CRL Nueva Vida, Fundación Salto, Fundación el Buen Samaritano, Grupo Exter, Grupo 5, Intress, Fundación Manantial y Walkredi

Este grupo de trabajo está compuesto por los psicólogos y psicólogas pertenecientes a los centros de rehabilitación laboral de la red de atención a personas con enfermedad mental grave de la Comunidad de Madrid: Adriana Sobrino, Alba Lopez, Ana Victoria París, Beatriz Esteban, Begoña Gamero, Carlos Vaquero, Carlos Molinero, Carolina García, Diana Torres, Eva M^a Muñoz, Francisco Ballesteros, Gema Herradón, Mariola Vitutia, Marina Larios, Oscar Mejías, Rosana Calvo, Úrsula Viera y Vanesa Delgado.

Referencias

1. Ballesteros F, Bertina A. Efectividad de la intervención del Equipo de Apoyo Social Comunitario en el funcionamiento psicosocial de las personas con trastorno mental grave. *Revista AEN* 2016; 36(130): 299-323
2. Ballesteros F, Vaquero C, Vitutia M, Molinero C, Larios M, Delgado V, Sobrino A, López A, Herradón G, Gamero B, García C, Torres D, Muñoz EM, Esteban B, Calvo R. Análisis de la percepción de riesgos psicosociales en personas con trastorno mental grave en el contexto laboral. *Clínica Contemporánea* 2019; (2); 10-e11. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20190729115001504001>
3. Cano García FJ, Rodríguez L, García Martínez J. Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Española de Psiquiatría* 2007; 35(1): 29-39.
4. CC.OO (2016. Julio) ¿Qué son los riesgos psicosociales? Recuperado de: <http://istas.net/web/index.asp?idpagina=3938>
5. Luceño L, Martín J. DECORE. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales. Madrid, TEA Ediciones; 2008
6. Luceño L, Martín J, Rubio S, Jaén M. Psicología y riesgos laborales emergentes, los riesgos psicosociales. *Revista de Psicología y Educación* 2008; 7(2): 111-129.
7. Martín J, Luceño L, Jaén M, Rubio S. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema* 2007, 19(1): 95-101.
8. OMS. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Madrid: Autor. Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
9. Repetti RL, Matthews KA, Waldron I. Employment and women's health: Effects of paid employment on women's mental and physical health. *American Psychologist* 1989; 44: 1394-1401. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.44.11.1394>