



Análisis de la percepción de riesgos psicosociales en personas con trastorno mental grave en el contexto laboral.

Analysis of the perception of psychosocial risks in people with severe mental disorder in the work context.

Francisco Ballesteros Pérez fballesterospsi@yahoo.es, **Adriana Sobrino Bazaga** adrianasobrino@wlkredi.org, **Gema Herradón Parra** gema.herradon@fundacionbuensamaritano.es, **Diana Torres Ruiz** dtorres@fundacionmanantial.org, **Mariola Vitutia San Milán** Mariola.vitutia@intress.org y **Carlos Vaquero Crespo** carlos.vaquero@grupo5.net

Psicólogos de los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) de la red Pública de Atención Social de Personas con Enfermedad Grave. En representación del Equipo investigador de Psicólogos de CRL

Resumen:

Un componente en la rehabilitación de la persona con trastorno mental es favorecer la consecución y mantenimiento del empleo. El trabajo genera ingresos, estructura, desarrolla la identidad y el sentido de utilidad mejorando la salud, la calidad de vida, lo que se consigue no sólo con un empleo, sino también gracias a un ambiente de trabajo y filosofía de empresa respetuoso que permita el desarrollo laboral y personal. La presencia de riesgos psicosociales laborales está relacionada con la aparición de enfermedades y dificultades en el proceso de rehabilitación. De ahí el interés de la investigación por conocer la realidad laboral de los usuarios de los Centros de Rehabilitación Laboral de la Comunidad de Madrid que están trabajando. Se emplea un diseño transversal con una muestra de 175 usuarios. Se ha realizado un análisis descriptivo y comparativo entre las diferentes variables de interés del estudio, a través de los datos obtenidos con dos cuestionarios; Evaluación de Riesgos Psicosociales. DECORE y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, CSI. Presentamos en esta comunicación algunas de las conclusiones en relación al análisis descriptivo de las variables y los retos que nos presentan.

Palabras clave:

Empleo, salud laboral, salud mental, rehabilitación, estrategias de afrontamiento.

Abstract:

A component in the rehabilitation of a person with mental disorder is to facilitate the attainment and maintenance of employment. A job generates income, provides structure, develops the identity and a sense of purpose, improving health and quality of life. This is achieved not just through a job, but also thanks to a respectful work environment and business philosophy that allows for professional and personal development. However, the presence of psychosocial risks is related to the appearance of diseases and difficulties in the rehabilitation process. Hence the interest of this research initiative in learning about the working reality of users of the Work Rehabilitation Centres of the Community of Madrid who hold jobs. A cross-section design using a sample of 175 users has been utilized. A descriptive and comparative analysis of the different variables of interest was performed, using data obtained through two questionnaires: Evaluation of Psychosocial Risks, from DECORE, and Coping Strategies Inventory, from CSI. This communication presents some key conclusions from the descriptive analysis of the variables and their main challenges.

Keywords:

Employment, occupational health, mental health, rehabilitation, coping strategies.

Introducción

Los trastornos mentales graves (TGM) tienen una gran repercusión en la salud de las personas que los sufren, en su calidad de vida y en su integración comunitaria.

A lo largo de las últimas décadas la Rehabilitación Psico-Socio-Laboral se ha configurado como intervención en la atención comunitaria a las personas con TMG. El objetivo es el favorecer su vida en la comunidad con la mayor autonomía posible y la mejor calidad de vida. Promoviendo que las personas puedan asumir la responsabilidad de sus propias vidas. Reforzando las habilidades del individuo y desarrollando los apoyos ambientales necesarios para mantenerse en su entorno, así como en el desempeño y manejo de los diferentes roles y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse.

Un componente básico en la rehabilitación e integración comunitaria de la persona con un trastorno mental grave es el orientado a favorecer la consecución y mantenimiento de su empleo, y que éste sirva como medio de vida.

Desde hace décadas se puede afirmar que el hecho de desarrollar una actividad laboral es beneficioso para el bienestar general. El trabajo es una fuente de ingresos, proporciona una actividad rutinaria, una estructura diaria, un desarrollo de la creatividad, un incremento de las relaciones sociales, una identidad personal y un sentido de utilidad (Goodwin y Kennedy, 2005; Hayes y Nutman, 1981; Marwaha y Johnson, 2004; López et al., 2010).

Por tanto, y parafraseando a Vitutia San-Millán (2010, p. 17):

“Hay poderosas razones éticas, sociales y clínicas para ayudar a las personas con enfermedades mentales a que trabajen. Desde un punto de vista ético, el derecho al trabajo está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y se ha incorporado a legislaciones, como la del Reino Unido (Disability Discrimination Act de 1995). Desde un punto de vista social, las altas tasas de desempleo son un índice de la exclusión social de las personas con enfermedad mental, que los Estados Unidos y los gobiernos del Reino Unido, entre otros, se comprometieron a reducir. Desde un punto de vista clínico, el empleo puede conducir a un mejor resultado a través de aumentar la autoestima, el alivio de los síntomas psiquiátricos, y la reducción de la dependencia”.

En el documento de “El empleo de las personas con discapacidad. 2012” realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2014, se refleja una tasa de paro de las personas con trastorno mental de un 47,2%, que según algunas fundaciones como FAISEM (2008) se elevan al menos hasta un 80%. Algunos de los argumentos que se esgrimen para justificar estas circunstancias son, por un lado, el no poseer muchos de ellos, estudios reglados, por otro, la falta de experiencia previa y escasa historia laboral dificulta la integración laboral (Rodríguez, 2001), circunstancias comunes en esta población ya que en muchos casos la crisis personal comienza en el inicio de su vida adulta frenando algunos hitos vitales, como la consecución de su primer trabajo.

Una vez se accede al empleo, las personas con TMG pueden llegar a tener más problemas para mantener su puesto de trabajo, ya que son más vulnerables a los riesgos

psicosociales y sus consecuencias (López, Laviana y González, 2010) y además tienen que manejarse con los prejuicios y el estigma del propio diagnóstico (Perkins y Rinaldi, 2002) que lleva a que en ocasiones los empresarios tengan una imagen negativa de este colectivo (Sobrino, 2001).

En esta línea, muchos son los estudios en los que se exploran variables de la persona para predecir el éxito o no en la integración laboral. Poco se sabe, sin embargo, de la percepción de estas personas en cuanto a las condiciones de la empresa como facilitadora de unas condiciones óptimas de trabajo, tales como, tipo de contrato, características de los turnos, flexibilidad del horario, capacidad de decisión en la planificación del trabajo y un largo etcétera, que se puede atribuir más a cómo se establecen las empresas u organizaciones. Todas estas circunstancias pueden provocar un deterioro en el clima organizativo y llevar a la empresa a sufrir *patologías organizativas* (Olaz, 2015).

El análisis de los riesgos psicosociales es algo fundamental, pues se tiene la sensación de que existe “una constante infravaloración (hasta el desprecio) del impacto de los riesgos psicosociales en la generación de trastornos mentales” (Muñiz, 2016, p. 28).

Por ello, el objetivo del presente estudio es conocer los contextos laborales e identificar los factores que inhiben el proceso de rehabilitación laboral, como pueden ser los riesgos psicosociales, determinando los potenciales peligros y su nivel de importancia, así como la relación con la elección de las medidas de afrontamiento y de este modo poder prevenir de una forma eficiente los daños, así como favorecer cambios concretos y adaptativos en los contextos laborales.

Método.

Los *Centros de Rehabilitación Laboral* (CRL) de la Comunidad de Madrid (22 en total), están especializados en atender a las personas con dificultades derivadas de la salud mental, en su proceso de desarrollo e integración laboral.

Participantes

Se ha contado con una muestra de 175 usuarios que cumplen los criterios: a) estar atendido en un CRL; b) llevar al menos 3 meses en el puesto de trabajo actual en el momento de la recogida de datos; y c) Firmar el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión: a) No firmar el consentimiento informado; b) Presencia de problemas cognoscitivos, que influyan en la comprensión y respuesta a las pruebas (discapacidad intelectual por ejemplo); y c) Que en el momento de la recogida de datos combine más de un trabajo.

Instrumentos

Cuestionario DECORE (Luceño y Martín, 2008)

Se creó a partir de dos modelos teóricos: el modelo Demanda Control-Apoyo y el modelo del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa para identificar y medir en el entorno laboral la percepción que tienen los trabajadores de algunos de los riesgos psicosociales que se relacionan con estrés y salud. Evalúa: Apoyo organizacional, Control, Demandas cognitivas, Recompensas y además, el cuestionario proporciona información de los

siguientes índices combinados del riesgo: Índice de Desequilibrio Demanda-Recompensa, Índice de Desequilibrio Demanda-Control y el Índice Global de Riesgos.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI; Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989, adaptado por Cano, Rodríguez y García, 2006).

Cuestionario de afrontamiento basado en el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI), en su versión original (Tobin et al., 1989). Trata de abordar el análisis de estrategias de afrontamientos desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa. El cuestionario engloba 8 factores: Resolución de problemas; Autocrítica; Expresión emocional; Pensamiento desiderativo; Apoyo social; Reestructuración cognitiva; Evitación de problemas; Retirada social.

Batería de preguntas que recoge información sobre variables sociodemográficas, laborales y clínicas de interés para la investigación.

Procedimiento

En varias reuniones se eligen los datos a recoger, los instrumentos de recogida de datos y se preparan los protocolos para informar y recoger los consentimientos informados de los participantes. La recogida de datos se realiza por los investigadores del estudio o colaboradores entrenados (profesionales de los 22 CRLs), que recogen mediante una entrevista los datos sociodemográficos, y laborales, y acto seguido administran ambos cuestionarios, estando disponibles para resolver cualquier duda.

Diseño

Es un estudio con un diseño transversal, con una sola muestra de usuarios de diferentes recursos, en la cual se ha llevado a cabo hasta el momento una estrategia exploratoria descriptiva de las variables sociodemográficas, laborales, clínicas y de la percepción de los riesgos psicosociales, así como de las estrategias de afrontamiento entre las diferentes variables de interés para el estudio.

Para realizar los análisis cuantitativos se ha utilizado el programa IBM SPSS 21.0 (2012). Se hará más adelante una comparación de grupos en las variables de mayor interés mediante *t* de Student y ANOVA.

El procedimiento de análisis cualitativo del CSI consta de cinco expertas que establecen a partir de una muestra significativa cinco categorías de análisis que describen cuales son las situaciones de estrés que refieren los usuarios de la muestra. Y a partir de estas categorías, se establece como criterio el consenso interjueces para la categorización de la muestra completa.

Resultados

En el análisis de los datos recogidos de los 175 participantes que cumplen criterios de inclusión se aprecia que en la variable sexo el número de hombres duplica (66,90%) al de mujeres (33,10%) lo que coincide con el amplio consenso sobre que hay mayor número de hombres atendidos en los recursos. Si agrupamos los valores de la variable edad por intervalos las diferencias en el porcentaje de sujetos en función de la edad con más de la mitad de la muestra (65,70%) con edades comprendidas entre los 31 y 45 años. Esto se puede deber a que pasa mucho tiempo hasta que llegan a este tipo de recursos. A nivel educativo contamos con algo más de un cuarto (28,60 %) de personas que han

cursado formación profesional, otro cuarto (un 25,10%) con bachiller y un 13,70% con formación universitaria. El 21,70 % de los participantes son los responsables principales de las tareas domésticas, lo que se une a la jornada laboral.

Con respecto a las características clínicas se recogen tres variables: diagnóstico, años de evolución del mismo y patologías asociadas. Algo más de la mitad del grupo está diagnosticado de trastornos psicóticos (59,40 %) y tiene más de 10 años de evolución (54,90%). La mitad de la muestra (52,00%) padece de otra patología, ya sea psíquica, física o sensorial además del trastorno principal de enfermedad mental. En esta muestra el 8% se encuentra de baja en el momento de la recogida de datos.

En lo referente al perfil laboral en el momento de la recogida de datos casi la mitad de la muestra trabaja como peón (49,10%) y únicamente un 2,30 % como ingeniero o licenciado. Casi la mitad de la muestra (48%) tiene un contrato fijo. Algo más de la mitad (55,70%) de la muestra lleva trabajando hasta 2 años y casi la mitad (45,10%) en turno de mañana y con jornadas inferiores a 30 horas semanales (45,70%).

Atendiendo a las condiciones de los entornos de trabajo, los empleados que se sientan más a gusto, el 40,20 % cuentan con sueldos de entre 301 y 600 euros, la gran mayoría de forma fija. Trabajan en un centro especial de empleo (CEE) algo más de la mitad del grupo (63,40%) y los participantes que trabajan en empresa ordinaria un 73,40 % lo hace con certificado de discapacidad. En el 61,70 % la distribución de tareas es pertinente al puesto que ocupa el trabajador. En el 66,90 % de las veces se establecen cauces de comunicación para mejorar el rendimiento y la productividad. En el 80 % del grupo hay correspondencia entre el puesto y la categoría laboral. No han ascendido el 90,90 % de los participantes. La mitad de ellos (55,40%) no trabajan los sábados y un gran porcentaje (73,70%) no lo hacen en domingo. El 84,60 % no disponen de ninguna ventaja en la adaptación de horarios flexibles. En el 25,10% de las personas las empresas flexibilizan con tiempos libres para la conciliación de la vida laboral con la familiar y personal y el 62,90% no pueden cambiar la hora de entrada y salida, no se le aumenta la jornada en la mitad de las personas (53,10%). El problema de la falta de personal en su departamento afecta hasta un 68,80 % lo que requiere un sobre esfuerzo y de la ayuda de todas las personas de la empresa. Únicamente en un 6,30 % no es realista nunca la planificación de las tareas. Para ofrecer mayor eficiencia, eficacia y ventajas para el desarrollo de las actividades hasta un 68% dispone siempre o en muchas ocasiones de la tecnología necesaria. La obligación de que el trabajador disponga de descanso se cumple de siempre a muchas veces en casi un tercio (30,30 %) del grupo y nunca en otro tercio (34,30%).

En cuanto a la exploración de la percepción de riesgos psicosociales en una población en la que hasta la fecha no había datos de que los hubiera tenido los resultados apuntan a que no se encuentran diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción de estos, ni entre los que tienen un contrato fijo o uno temporal y tampoco hay diferencias teniendo en cuenta los años que el trabajador permanece en la empresa.

Se hallan diferencias que indican “mayores” riesgos psicosociales en CEE que en empresa ordinaria asociados a la recompensa percibida que tiene que ver con salario y otros beneficios asociados a su vinculación con la empresa (formación y otro tipo de ventajas no directamente económicas).

También se encuentran diferencias significativas entre las puntuaciones de personas que trabajan en CEE y empleo ordinario en las demandas que requiere el propio puesto de trabajo, siendo las personas que trabajan en ordinario las que mayor exigencia tienen.

Por otro lado, se ha llevado a cabo un análisis de las estrategias de afrontamiento. El resultado de los participantes señala un perfil en el que destaca una baja percepción de la capacidad para resolver situaciones cotidianas (REP=35), con tendencia a las rumiaciones auto referenciales de carácter negativo (AUT=70. Sin que esto tenga que estar relacionado necesariamente con el significado psicopatológico del término).

Parece que el perfil refleja una tendencia evitativa que podría tener un componente más conductual de la resolución de problema, encontrando diferencias significativas por género que indican una mayor tendencia a la evitación en mujeres que en hombres, tanto a nivel cognitivo, como conductual.

Finalmente en relación al análisis cualitativo en el que nos encontramos inmersos actualmente, podemos ir estableciendo cinco categorías iniciales relacionadas con; la gestión de imprevistos e incertidumbre (resolución de problemas sobrevenidos, gestión del cambio, incertidumbre, situaciones de alta carga emocional imprevista), factores organizacionales y condiciones laborales (hace referencia a aspectos relativos a recursos personales, materiales, comunicativos, conciliación etc.), relaciones interpersonales (conflictos relacionales, relaciones familiares, sociales o relaciones dentro del ámbito laboral que no corresponden a factores organizacionales), eventos del ciclo vital (fallecimientos, cambios de domicilio, nuevos miembros en la familia...) y factores intrapersonales (enfermedades, precariedad económica, desarraigo, conflicto interno, auto-percepción de competencias ...). Se está observando que lo que las personas describen o viven como situaciones de estrés, tiene que ver con el ámbito laboral en gran medida y también tiene un peso muy importante y significativo el ámbito personal y familiar.

Conclusiones y discusión

En cuanto al perfil de la muestra se cuenta con un total de 175 usuarios que cumplían 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. Sí parece importante, con el número de personas incluidas, comenzar a hacer este tipo de descripciones y poder manejar la presentada en este trabajo como muestra de referencia, ya que no se consta de estudios de este tipo en personas con TMG.

Además parece que el perfil refleja una tendencia evitativa que podría tener un componente más conductual de la resolución de problemas.

Se podría concluir, por tanto, que la baja percepción de la capacidad para resolver problemas puede estar relacionada con la tendencia a evitar los mismos o a conductas pasivas cuando estos se presentan. Es razonable pensar que la retirada social que se produce en muchos casos con la aparición de la enfermedad, puede dejar una huella en forma de hábito que se reproduce al tener que enfrentarse a situaciones socio-laborales estresantes.

En la comparación entre CEE y empresa ordinaria respecto a los riesgos psicosociales hay percepción de "mayor" riesgos psicosociales en CEE que en empresa ordinaria asociados

a menor recompensa percibida, que tiene que ver con el salario, y otros beneficios asociados a su vinculación con la empresa (formación y otro tipo de ventajas no directamente económicas).

También se encuentran diferencias entre las puntuaciones de personas que trabajan en CEE y empleo ordinario en las demandas que requiere el propio puesto de trabajo, siendo las personas que trabajan en ordinario las que mayor exigencia tienen.

Estos aspectos nos plantean un nuevo escenario de reflexión y retos de intervención:

- Elaborar estrategias de intervención con las empresas diferenciando las empresas ordinarias y los CEE, en la mejora de los factores que suponen riesgo psicosocial. Generando medidas concretas, más adaptativas y eficientes para hacer compatibles, las personas y los puestos trabajo, así como intervenciones específicas que mejoren las condiciones de trabajo para reducir los posibles riesgos psicosociales y la probabilidad de “enfermar” de las personas que atendemos.
- La baja percepción de la capacidad para resolver problemas puede estar relacionada con la tendencia a evitar los mismos o a conductas pasivas cuando éstos se presentan. Además menor percepción de capacidad para resolver problemas se asocia a mayor percepción de riesgo psicosocial. A pesar que desde los CRL se trabaja para que la persona sea capaz de afrontar las situaciones estresantes cotidianas con éxito, parece que se consigue que genere alternativas de solución, pero no tanto que pueda compartirlas y ponerlas en práctica de manera habitual. Un componente favorecedor o confirmatorio de que las ideas que se pueden llegar a tener sería poder compartirlas con otros que nos pudieran proporcionar feedback de la conveniencia o no de las mismas. Para eso, sería necesario un contacto social razonable que, según parece, en la muestra analizada sería mejorable.
- La parte del análisis cualitativo realizado hasta el momento, apunta una preocupación no sólo hacia aspectos laborales si no también hacia problemas en el ámbito personal y familiar, justificando por tanto la necesidad de realizar un abordaje comunitario e integral de la persona que englobe y opere en todas las áreas de la vida y los diferentes escenarios en los que ésta se desarrolla: trabajo, relaciones familia, red social, estudios, ocio, el barrio, etc., de un modo flexible e individualizado
- La posibilidad de establecer un análisis correlacional así como los resultados que se obtendrán del análisis cualitativo podrán ir ayudando a explicar y resolver algunas cuestiones interesantes de los resultados pormenorizados del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cano, F.J., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Española de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- FAISEM. (2008). *Guía para el desarrollo de programas de empleo con apoyo para personas con trastorno mental grave*. Jaén: Autor.
- Goodwin, A.M. y Kennedy, A. (2005). The psychosocial benefits of work for people with severe and enduring mental health problems. *Community, Work and Family*, 8(1) 23-35.
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Empleo de las personas con discapacidad*. Recuperado de http://www.ine.es/metodologia/t22/informe_2012.pdf
- López-Álvarez, M. (2001). Situación actual y perspectivas del programa de integración laboral de personas con trastorno mental severo en Andalucía. *Boletín AMRP*, 8(13), 51-58.
- López, M., Álvarez, F. y Laviana, M., (1998). Empresas sociales y rehabilitación psiquiátrica en Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 18(68) 735-747.
- Luceño, L. y Martín, J. (2008) *DECORE. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales*. Madrid: TEA Ediciones.
- Luceño, L., Martín, J., Rubio, S. y Jaén, M. (2008). Psicología y riesgos laborales emergentes, los riesgos psicosociales. *Revista de Psicología y Educación*, 7(2), 111-129.
- Martín, J., Luceño, L., Jaén, M. y Rubio S. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19(1), 95-101.
- Muñiz, E. (2016). La tiranía de la evidencia en la rehabilitación laboral. *Boletín de la Asociación Madrileña de Salud Mental*, 40, 23-31.
- Olaz, A.J. (2015). *La deconstrucción de las organizaciones*. Madrid: Grupo5.
- Perkins, R. y Rinaldi, M. (2002). Unemployment rates among patients with long-term mental health problems. A decade of rising unemployment. *Psychiatric Bulletin*, 26, 295-298.
- Rodríguez, A. (2001). La experiencia de los centros de rehabilitación laboral de la Comunidad de Madrid. *Boletín AMRP*, 8(13), 35-39.
- Sobrino, T. (2001). La inserción laboral de la persona con enfermedad mental crónica. *Boletín AMRP*, 8(13), 13-23.
- Tobin, D.L, Holroyd, K.A., Reynolds, R.V. y Kigal, J.K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-61.
- Vitulia-San Millán, M. (2010). *Éxito de la integración de personas con enfermedad mental. Proyecto de investigación* (trabajo de Diplomado en Estudios Avanzados, no publicado). UCM, Madrid.