



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2014-2015

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Xénero e saúde mental: Estudo cualitativo
das vivencias ocupacionais das mulleres
que acoden a un servizo de atención
terciaria.**

Gabriela Baño Pena

Xullo 2015

Directoras do traballo de fin de grao:

Nuria García Gonzalo: Terapeuta ocupacional do Hospital de Día de Psiquiatría de Ferrol e profesora da UDC.

María Jesús Movilla Fernández: Vicedecana da facultade de enfermería da Facultade de Enfermería e Podoloxía.

“Construir un mundo no que as mulleres non estén subordinadas precisa do desenvolvemento dunha visión onde isto sexa posible”

Jane Aaron e Sylvia Walby

Índice

Resumo.....	7
Resumen.....	8
Abstract	9
1. Antecedentes e estado actual do tema	10
2. Bibliografía.....	18
3. Hipótese.	23
4. Obxectivos.....	23
4.1. Obxectivo xeral.	23
4.2. Obxectivos específicos.	23
5. Metodoloxía	24
5.1. Posición da investigadora.....	24
5.2. Tipo de estudo.....	24
5.3. Ámbito de estudo.....	25
5.4. Procura bibliográfica.....	26
5.5. Selección de informantes.	26
5.6. Estratexia de recollida de información	28
5.7. Instrumentos de recollida de información	29
5.8. Análise da información	30
5.9. Rigor metodolóxico	31
5.10. Aplicabilidade.....	32
6. Limitacións do estudo	33
7. Aspectos éticos.....	33
8. Plan de traballo.....	34
9. Plan de difusión dos resultados.	36
10. Financiamento da investigación.....	37

10.1 Recursos necesarios	37
10.2 Posibles fontes de financiamento.	38
11. Agradecementos	39
12. Anexos	40

Índice de táboas:

Táboa I : Criterios de inclusión e exclusión.....	27
Táboa II: Plan de traballo da investigación	35
Táboa III: Recursos necesarios e orzamento estimado.....	37

Índice de anexos

Anexo I: Competencias de Terapia ocupacional.....	41
Anexo II: Procura bibliográfica	45
Anexo III: Entrevista Grupo I de informantes	50
Anexo IV: Entrevista Grupo II de informantes	51
Anexo V: Entrevista Grupo III de informantes	52
Anexo VI: Solicitud para a realización do estudo ao Hospital de Día....	53
Anexo VII: Documento de consentimento para a realización do estudo de investigación no Hospital de Día.	55
Anexo VIII: Folla de información ao participante.....	56
Anexo IX: Documento de consentimento informado aos participantes. ...	60
Anexo X: Codificación das entrevistas.....	61

Resumo

Na sociedade segue a existir unha falta de cobertura dos dereitos máis básicos das persoas con trastorno mental, se a isto se lle suma a falta de cobertura cara os dereitos de equidade de xénero, incrementase unha maior violación dos dereitos humanos, privación de liberdade e submisión da muller.

A visión da saúde desde o xénero é imprescindible para o deseño e implementación de políticas públicas de saúde.

Con este traballo pretendese coñecer as vivencias persoais das mulleres que acoden a un dispositivo de atención terciaria de saúde mental. O obxectivo principal do estudo é explorar aqueles factores que se ven afectados na vida cotiá, na identidade ocupacional, no ciclo vital e nos roles das mulleres, desde a perspectiva das usuarias, familiares e profesionais. Para alcanzar este obxectivo, o traballo levarase a cabo desde unha metodoloxía cualitativa cun enfoque fenomenolóxico, empregando como ferramenta principal de recollida de información as entrevistas semiestructuradas con pregunta aberta.

Palabras clave: xénero, saúde, saúde mental, servizos de saúde mental e terapia ocupacional.

Resumen

En la sociedad sigue existiendo una falta de cobertura de los derechos más básicos de las personas con trastorno mental, si a esto se le suma la falta de cobertura hacia los derechos de equidad de género, se incrementa una mayor violación de los derechos humanos, privación de libertad y sumisión de la mujer.

La visión de la salud desde el género es imprescindible para el diseño e implementación de políticas públicas de salud.

Con este trabajo se pretende conocer las vivencias personales de las mujeres que acuden a un dispositivo de atención terciaria de salud mental. El objetivo principal del estudio es explorar aquellos factores que se ven afectados en la vida cotidiana, en la identidad ocupacional, en el ciclo vital y en los roles de las mujeres, desde la perspectiva de las usuarias, familiares y profesionales. Para alcanzar este objetivo, el trabajo se llevará a cabo desde una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico, empleando como herramienta principal de recogida de información las entrevistas semiestructuradas con pregunta abierta.

Palabras clave: género, salud, salud mental, servicios de salud mental e terapia ocupacional.

Abstract

Nowadays, it still exists in society a lack of coverage of the most basic rights of people with mental disorder. In addition to that, the lack of coverage of equality gender rights causes an increase of the violation of human rights, deprivation of freedom and women submission.

The view of health from gender is essential for the implementation and design of health public politics.

This research tries to learn about the personal experiences of woman who assist to a device tertiary mental health care. The principal objective of the project is to explore those factors which are affected on daily life, occupational identity, life cycle and women roles, from users, families and professional perspectives. To reach this objective, the research will be done from a qualitative phenomenological methodology. The principal tool to collect information will be semi-structured opened interviews.

Keywords: gender, health, mental health, mental health services and occupational therapy.

1. Antecedentes e estado actual do tema

Saúde mental

A organización Mundial da Saúde (OMS), no 2001, definiu saúde como “O estado de completo benestar físico, mental e social, e non soamente como a ausencia de enfermidade ou doenza”¹

O concepto de saúde mental entra, polo tanto, a formar parte desta definición. Nembargante, as precisións da Organización Mundial da Saúde (OMS) establecen que non existe unha definición “oficial” sobre o que é saúde mental e que calquera definición estará sempre influenciada por diferenzas culturais, suposicións, disputas entre teorías profesionais, a forma en que as persoas relacionan o seu entorno coa realidade, etc.²

Os resultados da Enquisa de Discapacidade, Autonomía persoal e situacións de Dependencia do ano 2008 realizada polo Instituto Nacional de Estatística (INE) reflexa que en España hai 3,85 millóns de persoas que declaran ter algunha discapacidade. Isto supón o 8,5% da poboación total. Á súa vez, sobre este porcentaxe, a mesma enquisa realiza unha aproximación na que se explica que o 59% das persoas con discapacidade teñen como orixe un trastorno mental.³

Segundo a Organización Mundial da Saúde informou que o trastorno mental comprende catro das dez causas principais de discapacidade nos países desenvolvidos entre os que se inclúe España e que unha de cada catro persoas pode chegar a ter un trastorno mental nalgún momento da súa vida, sendo a cifra actual de 450 millóns de persoas con trastorno mental no mundo.⁴

Nas últimas décadas realizáronse numerosos estudos sobre o predominio dos trastornos mentais na poboación xeral. Estes estudos viñeron a demostrar que os trastornos mentais son frecuentes.

O ESEMeD (Estudio Europeo da Epidemioloxía dos Trastornos Mentais)

é un dos estudos de carácter diagnóstico máis importante dos últimos anos e describe que en España o 15,7% que presentaron algunha vez na vida algún trastorno mental son varóns e o 22,9% son mulleres.^{5,6}

Contemplando estes porcentaxes, obsérvase que a prevención dos trastornos mentais e a promoción da saúde mental son dunha gran importancia nos nosos días, tanto para os investigadores como para definir políticas socio sanitarias correctas.

Xénero e saúde.

No 1995 en Beijing tivo lugar a Cuarta Conferencia Mundial da Muller, un fito importante para lograr o compromiso da comunidade internacional respecto á igualdade, desenvolvemento e a paz para todas as mulleres.⁷

A importancia da sensibilidade de xénero no desenvolvemento foi tal que se incorporou no terceiro obxectivo de desenvolvemento do milenio (ODM) da Organización de Nacións Unidas (ONU), a cal se estableceu no ano 2000 por 189 países, incluído España. Este obxectivo é “*promover a igualdade entre os sexos e o empoderamento da muller antes do 2015*”⁸

Vinte anos despois a Plataforma de Acción de Beijing segue orientada ao futuro, esta imaxinou a igualdade de xénero en todas as dimensións da vida, pero ningún país logrou completar ese programa. As súas promesas teñen ambición. Estes desexos intensos por conseguir a igualdade están ao alcance da man pero unicamente serán posibles co paso do tempo e coas ganas acumuladas das novas xeracións. O 20º aniversario de Beijing propón novas oportunidades de reanimar os compromisos, renovar vínculos, fortalecer a vontade política e mobilizar ao público.⁹

Para Ariño et. al. “*nos últimos anos fíxose un esforzo para incorporar a perspectiva de xénero na investigación, e o desenvolvemento de programas de saúde, co fin de identificar e evidenciar situacións de discriminación e desigualdades, reflexionar sobre as súas causas e actuar*

para transformalas". Para a perspectiva de xénero, esta é unha achega crucial para promover a equidade.¹⁰

Para ter saúde, conseguir a igualdade é imprescindible. Para isto é necesario, coñecer o termo xénero, que pode ser definido como un constructo social que pon de manifesto as convencións culturais, os roles e os comportamentos sociais que diferencian ás mulleres e aos homes e, por tanto, intenta diferenciar o sexo biolóxico da forma na que a sociedade constrúe o "ser home" ou "ser muller"¹¹ polo tanto utilízase para describir e analizar as características de homes e mulleres que están baseadas en factores sociais, que son específicas do contexto e cambian co tempo. O termo xénero, polo tanto, determina as relacións de poder na sociedade e define o que se espera, o que se permite e se valora na muller ou no home nun contexto dado.¹²

A perspectiva de xénero en saúde vai máis alá da segregación por sexos na mostra e nos resultados do estudo. Require un análise crítico, considerando o xénero na relación a outras variables sociais de alto impacto sobre a saúde e a atención sanitaria.¹³

Propoñer unha aproximación á saúde con unha perspectiva de xénero, implica coñecer, que unha cousa é a diferenza sexual y outra as atribucións, ideas, representacións e prescricións sociais que se constrúen tomando como referencia esa diferenza sexual. Asumindo, que as condicións existenciais de homes e mulleres son diferentes. De acordo ao segundo Informe "*Saúde e xénero 2006: As Idades centrais da vida*" editado polo *Observatorio de Saúde dea Muller do Ministerio de Sanidade e Consumo* para elas, a sobrecarga dos coidados de cara a outras persoas, a reprodución, as tarefas non remuneradas, as situacións de subordinación, abusos e a violencia de xénero; así como a dobre xornada laboral, o ideal corporal e a eterna xuventude, poden explicar que elas se sintan con peor saúde e menor expectativa de vida saudable.¹⁴

"Séguese a actuar con vellos guións vinculados ao xénero e determinantes como o acceso e control dos recursos económicos, o

reparto de roles e tarefas na parella e a socialización segundo roles de xénero tradicionais que crean desigualdade. Tamén están vixentes estereotipos de feminidade que acentúan nas mulleres a necesidade de estar sempre atendendo as necesidades dos demais.”¹⁵

Xénero e saúde mental.

Os problemas de saúde mental afectan á sociedade na súa totalidade, e non só a un segmento illado da mesma, polo tanto, constitúen un desafío importante para o desenvolvemento xeral. *“Non hai grupo humano inmune, pero o risco é máis alto nos pobres, os sen teito, o desempregado, nas persoas con pouco nivel de escolaridade, as vítimas da violencia, os inmigrantes e refuxiados, as poboacións indíxenas, as mulleres maltratadas e o ancián abandonado. Os que teñen peor saúde mental son os sectores máis desfavorecidos da sociedade, nos que incluimos as mulleres”¹⁶*

A persoa que ten un trastorno mental afronta unha dobre dificultade na súa recuperación. Por un lado enfrontase aos síntomas de trastorno en si mesmo e por outro, aos prexuízos e discriminacións que adopta pola sociedade, posto que os estigmas sociais, son unha das consecuencias máis graves para este colectivo.¹⁷

Estas circunstancias sociais discriminatorias aumentan se se inclúen as diferenzas encontradas con respecto ao xénero.

Segundo Valderrama, nas últimas décadas produciuse un cambio tanto na composición das familias como no reparto de tarefas, influenciado sobre todo pola incorporación da muller ao mercado laboral. Isto creou un novo paradigma social no que a equivalencia entre a muller e a vida privada ou da familia, e a do home e a vida pública, non está tan delimitada coma anteriormente. Aínda así, non se superaron os roles feminino e masculino na súa totalidade. A sociedade patriarcal segue asumindo que aquelas tarefas que teñen que ver co coidado (tanto da descendencia como de persoas maiores) e coa familia deben ser

desempeñadas por mulleres, abocando a estas de novo a unha dependencia económica do home.¹⁸

Xénero e servizos/intervencións en saúde mental

Segundo Rullas Trincado et al. constátase que as mulleres non acceden coa mesma frecuencia que os homes aos dispositivos de atención en saúde mental e rehabilitación, a pesar de que a realidade é que as mulleres demandan máis axuda e son máis receptivas aos tratamentos en xeral. Estudos realizados sobre a detección dos trastornos en atención primaria ou especializada, apuntan a existencia de discriminación cara a muller. Observouse, por exemplo, que nas mulleres é máis frecuente o consello e a prescrición de fármacos, mentres que nos homes o é a derivación; polo tanto, verifícase que os médicos de atención primaria ofrecen diagnósticos e tratamentos diferentes aos usuarios, en función do sexo, ante a mesma queixa, non escoitando sempre coa debida atención ás persoas, producíndose isto posiblemente como consecuencia da influencia dos estereotipos sociais de xénero que repercuten na percepción global da saúde mental, tendendo a invisibilizar a importancia dos trastornos mentais crónicos que son os máis prevalentes, os que xeran maior discapacidade e os que duplican a súa prevaenza nas mulleres respecto aos homes.

De ser así, explicaríase a ausencia dunha provisión de servizos e/ou intervencións axustadas e sensibles ao xénero entre estas poboacións.^{19,}

20

Sinala Parry²¹ *“que tal vez as expectativas sociais tradicionais cara o sexo feminino poden representar unha vantaxe na rehabilitación, xa que os roles cara as mulleres asignados parecen ser máis flexibles, permitindo un escalonamento na asunción de responsabilidades acorde co seu nivel de capacidade. No caso dos homes, o modelo tradicional do papel masculino (provedor de ingresos para a familia) non parece favorecer o*

aproveitamento dos niveis intermedios de capacidade, forzando entre dúas opcións: actividade laboral remunerada ou inactividade.”

Todo isto apoiaría a idea de que as mulleres son derivadas máis tarde que os homes xa que os roles femininos tradicionais levan a situacións menos severas de actividade.

Pero, por outra parte, parece que o modo de atención non trata igual aos homes e as mulleres.¹⁹

Nesta liña, Albizu-García²² sinala que aínda que o sexo non é unha variable modificable e susceptible de planificación, si se demostra a súa interacción con outras variables, si modificábeis, que predín o uso de servizos de saúde mental. Todo isto, debería implicar que os responsables da planificación contemplan diferentes estratexias en base ao xénero para asegurar o uso adecuado dos servizos.

Xénero e terapia ocupacional

Segundo a definición da Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT)²³, no ano 2012, *“Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and well being through occupation”* (Tradución propia: “Terapia Ocupacional é unha profesión da saúde centrada no cliente que se ocupa da promoción da Saúde e o Benestar a través da ocupación.”). Entendendo por promoción da saúde *“proporcionar aos pobos os medios necesarios para mellorar a súa saúde e exercer un maior control sobre a mesma. Para alcanzar un estado adecuado de benestar físico, mental e social un individuo ou grupo debe ser capaz de identificar e realizar as súas aspiracións, de satisfacer as súas necesidades e de cambiar ou adaptarse ao medio ambiente”*²⁴

Na sociedade segue existindo a falta de cobertura dos dereitos máis básicos das persoas con trastorno mental. Actualmente, estas persoas seguen sufrindo violacións dos seus dereitos humanos e, con frecuencia,

son vítimas do estigma social e de vulneración do dereito a elección e a comprometerse en ocupacións significativas.^{25,26}

Se a isto se lle suma a falta de cobertura cara os dereitos de equidade de xénero, apreciase a necesidade de acción firme en todos os niveis.

Existe escasa evidencia que recolla a abordaxe da perspectiva de xénero desde Terapia Ocupacional e pouco recoñecemento explícito dos camiños dos cales o xénero forma parte das ocupacións, sendo escasa a participación feminina e as perspectivas femininas no terreo de investigación en terapia ocupacional.²⁷

Non obstante, como profesionais da saúde e como sinala Arcos et. al. *“a visión da saúde desde o xénero é imprescindible para o deseño e implementación de políticas públicas de saúde”*.²⁸

*“A eficacia das intervencións encamiñadas a mellorar a equidade sanitaria depende dun marco xurídico que protexa e fomente a equidade de xénero. É probable que sexa necesaria unha reforma lexislativa: revocar as leis discriminatorias, formular e aplicar leis e normas que protexan e fomenten a equidade de xénero, e armonizar as leis cos tratados de dereitos humanos.”*²⁶

Por parte dos terapeutas ocupacionais é necesaria a incorporación dun enfoque de xénero á hora de ter en conta a análise da actividade para garantir aspectos, tales como son unha análise completa da perspectiva histórica e contextual, do acceso a ocupación, coherente cos principios filosóficos da disciplina que sosteñen que a visión holística debe ser a que guíe o xuízo profesional do/a Terapeuta Ocupacional.

Por outra parte, é importante ter en conta un desempeño do rol profesional que non limite o acceso a ocupacións significativas de homes e mulleres reproducindo estruturas de desigualdade. Dende a perspectiva do Modelo Canadense, o desempeño ocupacional é definido como *“a capacidade de elixir, organizar e desempeñar de maneira satisfactoria ocupacións significativas definidas pola cultura e adecuadas a idade para o autocoidado, o goce da vida e para contribuír co entramado social e*

Xénero e saúde mental: Estudo das vivencias ocupacionais das mulleres que acoden a un servizo de atención terciaria.

económico da comunidade” e mirando desde este prisma do Modelo Canadense a ocupación é inherente á persoa, sen distinción de sexo, raza ou discapacidade”. Baseándose este rol profesional nunha práctica fundamentada nos “principios éticos de non maleficencia, non discriminación e xustiza ocupacional”, nunha práctica que permita modificar as condicións contextuais que configuran espazos de Apartheid Ocupacional nas nosas sociedades, unha práctica transformadora e conciliadora, unha práctica que empodere a homes e mulleres para comunicarse en igualdade e emprender de maneira conxunta procesos de cambio.^{29, 30}

2. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
2. Organización Mundial de la Salud. Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Ginebra: Ediciones de la OMS, 2011.
3. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]; 2014. [Acceso en marzo de 2015]. Disponible en: www.ine.es
4. Mossing Caputo N, Rouner D. Narrative Processing of Entertainment Media and Mental Illness Stigma. Health Communication. 2011; 26: 596-604.
5. Retolaza A. Resultados del estudio ESEMeD: ¿Estamos preparados? Norte de Salud Mental. 2007; 29: 44-50.
6. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Dolz M, Martínez M, Bernal M, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Medicina clínica 2006; 126 (12): 445-451.
7. Naciones Unidas. Informe Sobre la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer; 1995 sept 4-15; Beijing.
8. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Informe de 2014.
9. ONU Mujeres. [Sede web]; 2015 [acceso 22 de abril de 2015]. Disponible en: www.unwomen.org

10. Ariño MD, Tomás C, Eguiluz M, Samitier ML, Oliveros T, Yago T, et al. ¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación? *Gaceta Sanitaria*. 2011;25(2):146–150.
11. Rohlf I, Borrell C, Fonseca MC. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gac Sanit*. 2000; 14 Suppl 3:60-71.
12. Palomino PA, et al. La salud y sus determinantes sociales desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *RIS*. 2014 Jun. (72): 71-91.
13. Velasco Arias, S. Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer: 2008.
14. Ministerio de Sanidad y consumo. Informe salud y género (2006). Observatorio de salud de la mujer.
15. Montesó MP. Salud mental y género: causas y consecuencias de la depresión en las mujeres. Universidad nacional de educación a distancia facultad de ciencias políticas y sociología. 2008.
16. Cabruja, T. La imagen popular de la locura. Ibáñez T. Ideologías de la vida cotidiana. Barcelona: Sendai Ed; 1998. p. 183-202.
17. Magallares Sanjuan A. El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*. 2011; 13 (2): 7-17.

18. Valderrama MJ. ¿Y en casa quién cuida? Cuidados informales y diferencias de género. Rev. Vasca de sociología y ciencia política. 2007; 44: 221-236.
19. Rullas M, Panadero S, Cendoya M, Cristina R, Fernández JI, Nespral C et al. Diferencias en el perfil de derivación recibido en los centros de rehabilitación psicosocial en función del género. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2013; 33 (117): 35-46.
20. Pla Julián I, Donat AA, Bernabeu Díaz I. Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental. Norte de salud mental. 2013;11(46):20-28.
21. Parry G. Roles domésticos. En: Watts FN, Bennet DH, editors. Rehabilitación Psiquiátrica. México: Limusa 1990; p. 261-287.
22. Albizu-García CE, Alegría M, Freeman D, Vera M. Gender and health services use for mental health problem. Social Science & Medicine 2001;53:865-878.
23. World Federation of Occupational Therapists. Definition of Occupational Therapy [internet]. 2012 [1 de Abril 2015]. Disponible en: <http://www.wfot.org>
24. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Organización Mundial de la Salud; 1986.

25. Sánchez Rodríguez O, Polonio López B, Pellegrini Spangenberg M. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal. Madrid. Panamericana; 2012.
26. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2009.
27. Whalley Hammell R. Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility. Canadian Journal of Occupational. 2015.
28. Arcos E, Poblete J, Vega IM, Miranda C, Zúñiga Y, Fecci E et al. Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente. Rev Méd Chile. 2007; 135: 708-717.
29. Cantero Garlito PA, Émeric Méaulle D, Zango Martín I, Domínguez Vega E. Ocupaciones de mujer(es), ocupaciones de hombres(s): la influencia del sexo sobre la ocupación y sobre la profesión de la Terapia Ocupacional en España. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012. [fecha de consulta]; monog. 5: [96-124]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mon/num5/genero.pdf>
30. Kielhofner G. Modelo Canadiense de desempeño ocupacional. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3ª Edición. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2006. Página. 94-109.

31. ENOTHE-COTEC. Competencias de terapia ocupacional. 03-12-2005. Copenhagen. Disponible en: http://www.enothe.eu/tch/tq/docs/specific_competencies_spanish.pdf
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5ªed. México: Mcgraw-hill; 2010.
33. Gonzalez Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación. Nure Investigación, 45. (1-10)
34. Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal.
35. Asociación Médica Mundial (AMM), (2008). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 56ª Asamblea General. [Consulta el 11/02/2015] Seúl, Corea: AMM. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
36. Secretaría General del Consejo de Europa. Convenio de Oviedo. 4 de noviembre de 1996. Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Oviedo1997.pdf>
37. Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid. Código de Buenas Prácticas en Investigación. Aprobado por el consejo de Gobierno el 8 de feb de 2013. [Consulta el 11/02/2015] Disponible en: <http://www.uam.es/otros/ceiuam/Documentos/Codigo%20de%20Bu>

3. Hipótese.

A proposta do estudo formúlase baixo o suposto de que o tipo de atención que reciben as mulleres en saúde mental repercute no aumento da desigualdade de oportunidades ocupacionais as que teñen ou tiveron acceso.

4. Obxectivos.

4.1. Obxectivo xeral.

O obxectivo deste estudo é explorar desde unha perspectiva cualitativa fenomenolóxica o ciclo vital, os roles e a identidade ocupacional das mulleres que son derivadas aos servizos de atención terciaria de saúde mental.

4.2. Obxectivos específicos.

Os obxectivos específicos son os seguintes:

- Describir cómo son as súas ocupacións diarias.
- Explorar as vivencias da desigualdade de xénero que experimentan no seu día a día.
- Indagar sobre os factores principais que levan as participantes á perda de identidade ocupacional e ós roles; e ás súas posibles causas.
- Identificar a perda de equilibrio na ocupación e das ocupacións significativas da muller.
- Extraer estratexias de acción de Terapia Ocupacional en materia da participación e promoción da saúde.

5. Metodoloxía

5.1. Posición da investigadora

A investigadora é una alumna de cuarto curso do Grao de Terapia Ocupacional que ten 22 anos. Realizou as prácticas de longa estancia no Hospital de Día de Psiquiatría da Xerencia e Xestión Integrada de Ferrol, neste último curso, o cal fomentou o seu interese con respecto ao tema a tratar. Crese pertinente levar a cabo esta investigación desde Terapia Ocupacional, xa que tanto a Investigación e Desenvolvemento da Terapia Ocupacional; e a Dirección, xestión e promoción de Terapia Ocupacional, son dúas das Competencias de Terapia Ocupacional³¹, definidas no 2005 pola European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) e polo Consello de Terapeutas Ocupacionais dos países de Europa (COTEC), **(Anexo I)**.

5.2. Tipo de estudo

A investigación abordarase desde un enfoque cualitativo, xa que se pretende explorar a relación entre a figura de xénero e as ocupacións desde a perspectiva dos informantes, estudando a realidade nun contexto natural, intentando sacar sentido ou interpretar os fenómenos acorde cos significados que teñen para as persoas implicadas.³²

Seguirase un enfoque teórico-metodolóxico baseado na fenomenoloxía, describindo a realidade desde a perspectiva dos propios informantes. Neste caso as mulleres que acoden ao programa completo de Hospital de día de Psiquiatría, os familiares e os profesionais do Hospital de Día de Psiquiatría da Xerencia e Xestión Integrada de Ferrol.³³

5.3. **Ámbito de estudo.**

A investigación desenvolverase no Hospital de Día de Psiquiatría do Servizo Galego de Saúde de Xerencia e Xestión Integrada de Ferrol.

O SERGAS, integra todos os centros, servizos e establecementos sanitarios sobre os que exerce o goberno, a dirección e a xestión co fin de garantir a asistencia sanitaria pública.

O Hospital de Día de Psiquiatría trátase dun dispositivo asistencial, orientado ao tratamento de persoas con trastorno mental que requiran un abordaxe intensivo, empático, coordinado, en réxime de día e por un tempo limitado.

A Xerencia e Xestión Integrada de Ferrol está formada por un equipo interdisciplinar que comprende de psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, dúas enfermeiras, e dous Técnicos en Cuidados Auxiliares de enfermería e unha traballadora social a tempo parcial.

O dispositivo está estruturado nun conxunto de diversas terapias, de mañá e tarde con horario continuo de 9.30h. a 16.30h.

O tratamento pode realizarse baixo dúas modalidades, asistencia a tempo completo e asistencia a tempo parcial, con diferente número de profesionais e distinto número de horas, tanto de forma grupal como individual.

Ofrece un réxime aberto, polo tanto, os ingresos da unidade realízanse de forma voluntaria.

O obxectivo principal deste recurso é manter á persoa que presenta un trastorno mental no seu propio entorno social, laboral e familiar para favorecer a pronta recuperación.

5.4. Procura bibliográfica.

A procura bibliográfica realizouse en diferentes bases de datos e buscadores (**Anexo II**):

- Pubmed
- Scopus
- sciELO
- Dialnet

A estratexia de busca baseouse na utilización dos seguintes descritores: “saúde”, “saúde mental”, “xénero”, “servizos de saúde”, “terapia ocupacional”, “mental health”, “gender”, “occupational therapy”

O termo booleano empregado foi “y/and” para relacionar os termos con conceptos distintos, pero que interesan que aparezan no mesmo documento. De igual modo, realizouse unha busca libre, con termos como, terapia ocupacional, xénero e saúde mental.

Finalmente, realizáronse consultas de documentos no Catálogo da Biblioteca da Universidade da Coruña así como en páxinas Web específicas para ampliar a información sobre o tema.

5.5. Selección de informantes.

A selección de informantes segue un procedemento de selección intencional e razoado, co propósito de obter información correcta das preguntas de investigación e para que posibiliten descubrir e interpretar o fenómeno a estudar en profundidade.

Elixíuse unha mostraxe teórica, seguindo as tipoloxías ou perfíles definidos conceptualmente.³²

O grupo de informantes serán as mulleres que acudan ao Hospital de Día de Psiquiatría, así como os familiares destas e os profesionais do ámbito

da saúde mental, no dispositivo correspondente á Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol.

Para isto, establécense unha serie de criterios de inclusión e exclusión descritos a continuación. **(Táboa I)**

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Grupo I: Usuarias	<ul style="list-style-type: none"> • Ser muller. • Estar en programa completo de Hospital de Día de Psiquiatría. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar dificultades de comprensión e/ou expresión. • Mulleres en situación aguda con sintomatoloxía positiva.
Grupo II: Familiares das usuarias	<ul style="list-style-type: none"> • Ser membro do núcleo familiar das usuarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non ter relación cotiá coas usuarias.
Grupo III: Profesionais do ámbito da saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> • Traballar no dispositivo, polo menos desde os dous últimos anos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser membro do núcleo familiar de algunha das usuarias.

Táboa I : Criterios de inclusión e exclusión

5.6. Estratexia de recollida de información

Comezarase presentando o estudo a realizar á persoa responsable do Hospital de Día de Psiquiatría da Xerencia de Xestión integrada de Ferrol, co fin de autorizar a entrada ao campo, facendo entrega das follas de información do estudo, (**Anexo VI**) así como do consentimento informado do mesmo (**Anexo VII**).

A continuación, realizarase o contacto cos diferentes participantes do estudo, principalmente a través da terapeuta ocupacional do Hospital de Día e da propia investigadora, proporcionando toda a información coa axuda da folla de información do estudo (**Anexo VIII**) explicándolles detalladamente os obxectivos do estudo.

Co consentimento do centro e unha vez que os participantes accedan voluntariamente a ser parte do estudo, concretarase de forma consensual o momento para realizar as entrevistas, presentándolles o consentimento informado (**Anexo IX**).

Posteriormente, a investigadora procederá a realizar as entrevistas individuais, que serán levadas a cabo todas elas no centro para a comodidade dos propios participantes, baixo os criterios de total anonimato e de forma confidencial.

5.7. Instrumentos de recollida de información

Co fin de obter a información necesaria para dar respostas aos obxectivos propostos empregárase a entrevista semiestructurada.

Esta técnica defínese como unha reunión para conversar e intercambiar información entre unha persoa (o entrevistador) e o outra persoa (o entrevistado) ³²

Para precisar conceptos, obter maior información e co fin de que o entrevistador poda introducir preguntas adicionais, durante o discurso dos informantes, seleccionáronse as seguintes entrevistas semiestructuradas:

- **Anexo II:** Entrevista Grupo I de informantes (Usuarias que acudan ao Hospital de Día de Psiquiatría).
- **Anexo III.** Entrevista Grupo II de informantes (Familiares das usuarias).
- **Anexo IV.** Entrevista Grupo III de informantes (Profesionais do ámbito de saúde mental).

A información recopiada durante a entrevista recollerase cunha gravadora, para evitar erros na transcripción e garantir a veracidade dos datos extraídos. A duración será aproximadamente dunha hora. No desenvolvemento da entrevista, de forma manual, anotarase información sobre a linguaxe e expresión non verbal que servirá de apoio á investigadora. Neste caderno de campo reflectiranse e anotaranse as percepcións que esta observa por parte dos participantes.

5.8. Análise da información

Toda a información obtida nas entrevistas será analizada seguindo a metodoloxía cualitativa do estudo. Este tipo de análise considerase como un proceso sistemático, rigoroso, creativo que consiste en clasificar, reducir, comparar e dar significado aos datos obtidos.³²

Este proceso segue varias fases. En primeiro lugar procederase a transcripción das entrevistas realizadas, familiarizándonos deste xeito cos datos. Despois da lectura en profundidade, comezarase co proceso de codificación, asignando a cada elemento de significación un código que intente compilar o significado emerxente.

A continuación, interpretarase e realizarase a elaboración de categorías, utilizando un enfoque indutivo, o cal permite que as diferentes categorías emerxan dos datos de acordo á información que resulta de interese para os participantes e para os obxectivos da investigación.

Finalmente realizarase unha análise máis profunda dos temas emerxentes.³³

5.9. Rigor metodolójico

Os criterios empregados no presente estudo para avaliar a calidade científica son:

- **Credibilidade:** para garantir este criterio, a través das entrevistas e da observación cos diferentes participantes, sumado á recolecta de información que produce achados, realizarase unha aproximación sobre os pensamentos e sentimentos dos informantes de cara ao fenómeno a estudar.
- **Transferibilidade:** aínda que a mostra sexa diferente describirase o ambiente, os participantes, os materiais e o momento do estudo, para que os datos obtidos no estudo poidan ser empregados en diferentes contextos.
- **Confirmabilidade:** Para garantir a confirmabilidade do estudo a investigadora levará a cabo unha análise e rexistro detallado das decisións e ideas en relación ao estudo e dos posibles posicionamentos que poidan influír no entorno.
- **Consistencia:** para que os resultados sexan o máis minuciosos posibles e podan repetirse ao realizar investigacións no mesmo contexto e cos mesmos suxeitos, realizaranse descrições meticulosas das características dos informantes; do mesmo xeito identificaranse e describíranse as técnicas de análise de datos e delimitarase o contexto físico e social da investigación.

5.10. Aplicabilidade

Os resultados obtidos deste estudo, servirán para obter maior coñecemento das vivencias das mulleres que acoden aos servizos de atención terciaria e se o tipo de atención que reciben repercute no aumento da desigualdade de oportunidades ocupacionais.

Os resultados que se obteñan poden contribuír a mellora da práctica de Terapia Ocupacional nos seguintes niveis:

- **Educación:** aportará datos referentes a se o tipo de atención que reciben as mulleres repercute nun aumento da desigualdade de xénero, desde a vivencia dos propios informantes. Tendo en conta que a divulgación da igualdade de xénero é unha meta social á que a educación debe contribuír, con este proxecto contribuírase a un maior acercamento sobre dito fenómeno co obxectivo de subsanar a falta de coñecementos sobre o tema.
- **Prevención e Promoción da Saúde:** a entrada ao campo serviría para un futuro plan de promoción da saúde e prevención de situacións de desigualdade de xénero, traballando na colaboración con individuos e grupos co fin de participar activamente na ocupación a través da promoción da saúde de acordo aos principios da práctica centrada na persoa.
- **Profesional:** A evidencia científica neste campo de actuación pode fortalecer o coñecemento en Terapia Ocupacional e outras disciplinas de obxecto de estudo, desenvolvendo o coñecemento da ocupación e da práctica de terapia ocupacional en materia de igualdade de xénero.

6. Limitacións do estudo

Este estudo vese limitado en varios aspectos. Unha das limitacións que pode presentarse ao desenvolver o estudo é o escaso persoal inmerso na investigación, o que repercute sobre a fluidez do proceso e os tempos propostos para levalo a cabo.

Así mesmo, outra das limitacións que pode presentarse ao desenvolver este estudo é a condición de xénero da investigadora principal. É dicir, considerase que o ser muller podería influír na análise dos discursos das participantes. Para que afecte o menos posible a investigadora participará desde una posición de neutralidade.

7. Aspectos éticos

Para o deseño e elaboración deste proxecto respectaranse as consideracións éticas da Lei Orgánica 15/1999, do 13 de Decembro de Protección de datos de carácter persoal ³⁴, as normas éticas e legais aplicables en particular a Declaración de Helsinki ³⁵ e o Convenio de Oviedo ³⁶ e seguirase o Código de Boas Prácticas na Investigación ³⁷ na súa realización.

Tras a selección das persoas do estudo, informarase aos participantes sobre a natureza, metodoloxía e obxectivos da investigación. Con isto, confeccionarase e proporcionarase aos participantes a seguinte documentación:

- Folla de información para a realización do estudo (**Anexo VI**) presentada a dirección do centro no que se especifica a investigación a realizar, solicitando autorización (**Anexo VII**)
- Folla de información ao Participante (**Anexo VIII**), na que se detalla a información do estudo e da información administrada.
- Documento de Consentimento Informado para a participación no estudo (**Anexo IX**), solicitando autorización para a mesmo.

Os informantes poderán restrinxir o consentimento e o uso dos seus datos no momento que consideren adecuado.

Na investigación non se darán datos que permitan identificar aos suxeitos estudados mantendo o anonimato dos participantes. Asignaranse códigos a cada un destes (U, F, P) seguido dun número de orde con respecto á entrevista realizada e eliminaranse das transcricións aqueles datos que podan identificar aos partícipes, protexendo desta forma a identidade dos mesmos.

A codificación das entrevistas pódese observar no **anexo X**.

Pedirase a solicitude de avaliación de dita investigación ao comité ético de Galicia (**Anexo XI**).

8. Plan de traballo

O plan de traballo queda detallado no cronograma inferior (**Táboa II**). A distribución das tarefas desenvolverase entre os meses de setembro e decembro do ano 2015 e os meses de xaneiro e xullo en diante do ano 2016 polo que se estima unha duración do proxecto de 12 meses. Este período poderá variar segundo as necesidades e demandas que vaian xurdindo ao longo da posta en marcha do proxecto.

	Ano 2015				Ano 2016						
	Setembro	Outubro	Novembro	Decembro	Xaneiro	Febreiro	Marzo	Abril	Maio	Xuño	Xullo en diante
Procura bibliográfica	■										
Solicitud de permisos de CAEIG	■										
Toma de contacto e información	■										
Realización das entrevistas	■										
Transcripción das entrevistas	■										
Interpretación dos datos obtidos	■										
Elaboración do informe	■										
Difusión dos resultados	■										

Táboa II: Plan de traballo da investigación

9. Plan de difusión dos resultados.

A divulgación dos resultados deste traballo de investigación presentaranse nos seguintes medios:

- **Revistas de alto impacto:**
 - American Journal of Occupational Therapy (Factor de Impacto JCR ano 2012: 1.471)
 - Women & Health (Factor de Impacto JCR ano 2011: 1.000)
 - Health Care for Women International (Factor de Impacto JCR ano 2011: 0.627)
 - Women health issues (Factor de Impacto JCR ano 2011: 1.610)
 - Scandinavian Journal of Occupational Therapy (Factor de Impacto JCR ano 2011: 1.070)
 - Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG)

- **Congresos:**
 - Congreso conxunto de COTEC & ENOTHE 2016 (Consello de Terapeutas Ocupacionais de Países Europeos e Rede Europea de Terapia Ocupacional en Educación Superior), Universidade Nacional de Irlanda, Irlanda 15-19 xuño 2016.
 - Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO). Madrid 2016.

10. Financiamento da investigación

10.1 Recursos necesarios

Na seguinte táboa (**Táboa III**) preséntanse os recursos necesarios para levar a cabo este proxecto e o orzamento estimado.

Concepto		Unidades	Prezo por unidade €	Prezo total €	
Material	Funxible	Materia de escritorio: (bolígrafos, rotuladores , etc.)	200	1	200,00
		Folios	5000	0.02	100,00
		Cartucho tinta impresora	4	25	100,00
		Fotocopias	2000	0.02	40,00
	Tecnolóxico	Gravadora dixital	1	48,99	48,99
		Impresora	1	68,99	68,99
		Ordenador portátil	1	499,00	499,00
Desprazamentos		Vehículo persoal	1	0	0
		Gasto de combustible	-	-	750.00
Difusión de resultados		Inscrición congresos/ Desprazamentos/ Aloxamento		5000,00	
SUMA				6806,98	
21% DE IVA				1429,46	
TOTAL				8236,44	

Táboa III: Recursos necesarios e orzamento estimado.

10.2 Posibles fontes de financiamento.

Para realizar a investigación solicitaranse as seguintes fontes de financiamento:

- Convocatoria anual de bolsas de investigación da Deputación de A Coruña.
- Convocatoria de axudas á investigación da Universidade da Coruña.
- Obra Social “La Caixa”: Programa de Axudas a proxectos de Iniciativas sociais. Vigor ata o 31 de Decembro de 2015.
- Fundación iS+D para a Investigación Social Avanzada, na súa liña de investigación de estudos de xénero.

11. Agradecementos

Nuria, desde o principio, agradecida estou de todos os consellos que só ti sabes dar ensinándome a pensar por min mesma e a medrar como persoa.

María Jesús, foi un pracer poder compartir contigo todas esas reflexións e sabiduría que tramites.

A toda a miña familia, sen eles non sería posible poder estar escribindo estas palabras e sobre todo grazas mamá polos momentos nos que máis te necesitei.

Grazas aos meus amigas/os, por todos os momentos de gran apoio moral e humano e polas ricas tapas de tortilla de revitalización.

E por suposto grazas ás miñas queridas compañeiras terapeutas ocupacionais, xa que estes catro anos sen elas nada sería igual, por todo o aprendido con elas, polos maravillosos momentos vividos e polos que quedan.

12. Anexos

Anexo I: Competencias de Terapia ocupacional.

03-12-2005 Copenhagen.

ENOTHE – COTEC

Coñecementos de terapia ocupacional. O terapeuta ocupacional é capaz de:

1	Explicar os conceptos teóricos fundamentais de terapia ocupacional, concretamente a natureza ocupacional do ser humano e o desempeño das súas ocupacións.
2	Explicar a relación entre desempeño ocupacional, saúde e benestar.
3	Sintetizar e aplicar coñecementos relevantes provenientes de ciencias biolóxicas, médicas, humanas, psicolóxicas, sociais, tecnolóxicas e ocupacionais en conxunto coas teorías da ocupación e a participación.
4	Analizar a complexidade que se deriva de aplicar as teorías formais e a evidencia da investigación en relación a ocupación no contexto dunha sociedade en continuo cambio.
5	Tomar parte activa e influír sobre outros en debates lóxicos e razoados en relación a ocupación humana terapia ocupacional.

Proceso de terapia ocupacional e razoamento profesional. o terapeuta ocupacional é capaz de:

6	Traballar na colaboración con individuos e grupos co fin de participar activamente na ocupación a través da promoción da saúde, a prevención, a rehabilitación o tratamento
7	Seleccionar, modificar e aplicar teorías de forma apropiada, modelos prácticos de intervención e métodos para satisfacer necesidades ocupacionais e de saúde de individuos/poboacións.
8	Utilizar o razoamento ético e profesional de forma eficaz a través do proceso de terapia ocupacional.
9	Empregar o potencial terapéutico da ocupación a través do uso da

	síntese e análise da ocupación e da actividade.
10	Adaptar e aplicar o proceso de terapia ocupacional na estreita colaboración con individuos/poboación.
11	Traballar para facilitar un entorno accesible e adaptado e para promover a xustiza ocupacional.
12	Colaborar coa comunidade para promover a saúde e o benestar dos seus membros a través da súa participación na ocupación.
13	Buscar de forma activa, avaliar de forma crítica e aplicar unha variedade de información e evidencia para asegurar que a práctica está actualizada e é relevante para o cliente.
14	Valorar de forma crítica a práctica da terapia ocupacional para asegurar que o enfoque se centra na ocupación e o desempeño ocupacional.

Relacións profesionais e asociacións. O terapeuta ocupacional é capaz de:

15	Traballar de acordo aos principios da práctica centrada no cliente.
16	Construír unha relación/colaboración terapéutica como base do proceso de terapia ocupacional.
17	Establecer asociacións de colaboración, consulta e orientación con clientes, profesionais, membros do equipo e outros empregadores para facilitar a ocupación e a participación.
18	Colaborar cos clientes para defender os seus dereitos a satisfacer as súas necesidades ocupacionais.
19	Apreciar e respectar as diferenzas individuais, as crenzas culturais, as costumes e a súa influencia na ocupación e a participación.

Autonomía profesional e responsabilidade. O terapeuta ocupacional é capaz de:

20	Preparar, manter e revisar documentación do proceso de terapia ocupacional.
21	Cumprir coa política e procedementos de ámbito local/rexional/nacional/europeo, cos estándares profesionais e as regulacións de empregadores.
22	Demostrar de forma continuada el aprendizaxe a lo largo de la vida para mellorar la terapia ocupacional.
23	Practicar o exercicio profesional de forma ética, respectando aos clientes e tendo en conta los códigos de conduta profesional de terapeutas ocupacionais.
24	Demostrar seguridade na autoxestión, coñecemento dun mesmo e coñecemento das propias limitacións como terapeuta ocupacional.

Investigación e desenvolvemento en la terapia ocupacional/ciencia. El terapeuta ocupacional es capaz de:

25	Identificar a necesidade de investigar en temas relacionados coa ocupación, a terapia ocupacional e/ou a ciencia da ocupación e formular adecuadas preguntas na investigación.
26	Demostrar destrezas na busca independente, o exame crítico e a integración de literatura científica e calquera outra información relevante.
27	Comprender, seleccionar e defender os métodos e deseños de investigación apropiados a ocupación humana, considerando os aspectos éticos.
28	Interpretar, analizar, sintetizar e criticar os resultados da investigación.
29	Desenvolver o coñecemento da ocupación e da práctica de terapia

	ocupacional.
30	Divulgar los resultados de la investigación a las partes adecuadas.

Dirección/xestión e promoción de terapia ocupacional. O terapeuta ocupacional é capaz de:

31	Determinar e priorizar os servizos de terapia ocupacional
32	Comprender e aplicar principios de dirección e xestión aos servizos de terapia ocupacional, incluíndo coste-eficacia, administración de recursos e equipamento e establecemento de protocolos de terapia ocupacional
33	Participar activamente nun proceso continuo de avaliación e mellora da calidade dos servizos de terapia ocupacional, implicar aos clientes cando sexa apropiado e comunicar os resultados a empregadores adecuados.
34	Tomar un papel activo eo desenvolvemento, mellora e promoción da terapia ocupacional.
35	Considerar o desenvolvemento dos coidados da saúde e sociais, da sociedade e da lexislación de ámbito local, nacional e internacional que afecten aos servizos de terapia ocupacional.

Anexo II: Procura bibliográfica

Dialnet

❖ Género y salud

- Documentos relevantes:
 - Ariño, MD. et al. ¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación? Gaceta Sanitaria. 2011;25(2):146–150.
 - Borrell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Rev Esp Salud Pública 2008; 82: 245-249.
 - Valderrama MJ. ¿Y en casa quién cuida? Cuidados informales y diferencias de género. Rev. Vasca de sociología y ciencia política. 2007; 44: 221-236.

❖ Género y salud mental

- Documentos relevantes:
 - Pla Julián I, Donat AA, Bernabeu Díaz I. Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental. Norte de salud mental. 2013;11(46):20-28.

❖ Servicios sanitarios y salud mental

- Documentos relevantes:
 - Larrinaga Vélez M. La Ley de Dependencia y las Personas con Enfermedad Mental: Apuntes desde la Salud Mental Extrahospitalaria. Norte de salud mental. 2008;(30):89–94.
 - Beltran Vilella M, Salleras Marcó N, Camps García C, Solanas Saura P, Igual Massalles E, García-Oria M. Abordaje de los problemas de salud mental desde atención primaria. Relación con los servicios de apoyo especializados problemas de salud. Atención Primaria. 2001 Jun 25; 28(1): 39-45.

❖ Servicios sanitarios y género

- Documentos relevantes:
 - Delgado A, Saletti-Cuesta, Sánchez-Cantalejo C, López-Hernández B, Guijosa Campos P, Acosta-Ferrer M, Montoya-Vergel J, Gil-Garrido N. Derivaciones en los centros de salud de andalucía según el sexo de profesionales y pacientes. Un análisis de género. Rev Esp Salud Pública. 2014; 88: 359-368.

❖ Género, salud mental y terapia ocupacional

- Documentos relevantes:
 - Elizalde Salaberria JR, Galdeano Mondragón A, Barbadillo Izquierdo L, Pérez Rodríguez MM, Martínez López de Dicastillo MN. Terapia Ocupacional; ¿Para todos igual?. Norte de salud mental. 2012;10 (44): 44-53.

SClelo

❖ Género y salud

- Documentos relevantes:
 - Morrison J, Borrell C, Marí-Dell'Olmo M, Ruiz Cantero MT, Benach J, Fernández E et al. Desigualdades de género en la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Gac Sanit. 2010;24(4):334–338.

❖ Género y salud mental

- Documentos relevantes:
 - Ramos-Lira L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? Salud Mental. 2014;37:275-281.

- Ordorika sacristán T. Aportaciones sociológicas al estudio de la salud mental de las mujeres. Revista Mexicana de Sociología. 2009; 71 (4): 647-674.
- Mora-Ríos J, Bautista N. Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. Salud Mental. 2014;37:303-312.

❖ **Género y servicios de salud**

- Documentos relevantes:
 - Rullas M, Panadero S, Cendoya M, Cristina R, Fernández JI, Nespral C et al. Diferencias en el perfil de derivación recibido en los centros de rehabilitación psicosocial en función del género. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2013; 33 (117): 35-46
 - Arcos E, Poblete J, Vega IM, Miranda C, Zúñiga Y, Fecci E et al. Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: Una tarea pendiente. Rev Méd Chile. 2007; 135: 708-717.
 - Mora-Ríos J, Bautista N. Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. Salud Ment. 2014 jul./ago; 37(4)

❖ **Salud mental y servicios de salud**

- Documentos relevantes:
 - Montero I. et al. Género y salud mental en un mundo cambiante. Gac San (Barc). 2004; 18 Supl 1: 175-181.

❖ **Género, salud mental y terapia ocupacional**

- No se encontraron documentos relevantes

PUBMED

❖ ("**Gender**") AND "**mental health services**"[mesh]

- Documentos relevantes:

- .Hammell KRW. Gender Differences in Mental Health Outcomes before, during, and after the Great Recession. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2013.
- Elnitsky CA, Chapman PL, Thurman RM, Pitts BL, Figley C, Unwin B. Gender Differences in Combat Medic Mental Health Services Utilization, Barriers, and Stigma. Military medicine. 2013 Jul. 178: 775-783.
- Sawicka M, Bronowski P, Charzyńska K. Gender-related differences in social support programme for mentally ill persons. Psychiatria Polska. 2013; 47 (3): 375–382.

❖ ("**Gender**" AND "**Occupational Therapy**") AND "**mental health**"

- Documentos relevantes:

- Hammell KR. Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility. Canadian Journal of Occupational Therapy. 2013 Oct; 80 (4): 224-34.

❖ ("**Gender**") AND "**mental health**"

- Documentos relevantes:

- Buffel V, Van de Velde S, Bracke P. Professional care seeking for mental health problems among women and men in Europe: the role of socioeconomic, family-related and mental health status factors in explaining gender differences. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014;49:1641–1653. .
- Ogeil RP, Rajaratnam SMW, Broadbear JH. Male and female ecstasy users: Differences in patterns of use, sleep quality and mental health outcomes. Drug and Alcohol Dependence. 2013;132: 223-230.

SCOPUS

❖ “Gender” AND “occupational therapy”

- Documentos relevantes:
 - Gunilla M. Occupational therapists’ perceptions of gender – A focus group study. Australian Occupational Therapy Journal 2010; 57: 331–338.

❖ Gender AND “mental health”

- Documentos relevantes:
 - Shafer K, Pace G. Gender Differences in depression across parental roles. Social Work. April 2015; 60(2):115-125.

❖ Gender AND “mental health” AND “Occupational therapy”

- Documentos relevantes:
 - Pollard N., Walsh S. Occupational Therapy, Gender and Mental Health: an Inclusive Perspective?. British Journal of Occupational Therapy. 2000 sept; 63(9):425-431.
 - Nahmias R, Froehlich J. Women's Mental Health: Implications for Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy. 1993; 47(1):35-41.

❖ Gender AND “mental health services”

- Documentos relevantes:
 - Manuel JI, Hinterland K, Conover S, Herman DB. “I Hope I Can Make it Out There”: Perceptions of Women with Severe Mental Illness on the Transition from Hospital to Community. Community Ment Health J. 2012; 48:302–308.

Anexo III: Entrevista Grupo I de informantes

(Mulleres que acoden ao Hospital de Día)

- O día a día para vostede, como é?
- Gustaríalle que fora doutra maneira? Por que?
- Se tivese que elixir algunha actividade importante para vostede Cal/es serían? Con que frecuencia as realiza?
- Imaxinábase doutro xeito a etapa que está a vivir? Como?
- Podería contarme se houbo algún cambio con respecto ás súas ocupacións dende que chegou ao centro?
- Notou algún tipo de desigualdade no trato á hora de ser muller antes de vir ao centro? E dende que está aquí? Descríbalo.
- Cal foi o motivo de vir agora a este centro e non anteriormente?
- Como sería para vostede o lugar ideal para ser atendido?
- Desexa engadir algo máis que no se mencionara ata o momento?

Anexo IV: Entrevista Grupo II de informantes

(Familiares das usuarias que acoden ao Hospital de Día)

- O día a día para o seu familiar, como é?
- Gustaríalle que fose doutra maneira? Por que?
- Podería contarme, cáles son as actividades máis importantes para ela? Con que frecuencia as realiza?
- Cómo se imaxinaba que fose esta etapa da súa vida?
- Podería contarme se cambiaron as súas ocupacións desde que chegou ao centro?
- Notou algún tipo de desigualdade no trato á hora de ser muller antes de chegar ao centro? E dende que está nel? Descríbalo.
- Cal foi o motivo de vir agora a este centro e non anteriormente?
- Cómo sería para vostede o lugar ideal para que fora atendida?
- Desexa engadir algo máis que no se mencionara ata o momento?

Anexo V: Entrevista Grupo III de informantes

(Profesionais do ámbito da saúde mental)

- Cómo foi o proceso de decisión para dedicarte ao ámbito de saúde mental?
- Qué significado ten para vostede traballar aquí?
- Cal é a súa opinión sobre o trato dos profesionais neste ámbito? E sobre a actitude?
- Como cree que é a imaxe das persoas con trastorno mental?
- En relación aos usuarios/as, como cree que é o seu día a día?
- Cree que hai diferenzas no trato con respecto ao xénero dos/as usuarios/as? En que sentido?
- Cómo sería o recurso ideal de atención baixo a súa opinión?
- Desexa engadir algo máis que no se mencionara ata o momento?

Anexo VI: Solicitud para a realización do estudo ao Hospital de Día.

Don/Dña.....

Responsable do Hospital de Día

Diríxome a vostede co propósito de solicitar o permiso para efectuar un estudo de investigación no centro do que é coordinador. O estudo ten como título **“Xénero e saúde mental: Estudo cualitativo das vivencias ocupacionais das mulleres que acoden a un servizo de atención terciaria”** e formula como obxectivo principal explorar desde unha perspectiva cualitativa fenomenolóxica o ciclo vital, os roles e a identidade ocupacional das mulleres que son derivadas aos servizos de atención terciaria de saúde mental.

Este traballo de investigación forma parte da Titulación de Grao de Terapia Ocupacional, impartida na Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade de A Coruña (UDC).

A alumna que levará a cabo a investigación é Gabriela Baño Pena, sendo titorizada pola terapeuta ocupacional do Hospital de Día de Psiquiatría e profesora da UDC, Dña. Nuria García Gonzalo, e pola vicedecana da facultade de enfermería e podoloxía, Dña. María Jesús Movilla Fernández.

Para a elaboración do estudo será preciso realizar entrevistas ás usuarias, familias e profesionais do centro, sempre obtendo o consentimento informado dos participantes.

Por isto, solicítase o seu consentimento para levar a cabo as diferentes características do traballo, coa seguridade de que os datos e resultados se manterán baixo anonimato e confidencialidade estritos, cumprindo coa Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Xénero e saúde mental: Estudo das vivencias ocupacionais das mulleres que acoden a un servizo de atención terciaria.

Moitas grazas.

Firman a presente:

En A Coruña a ____ de _____ do _____.

O/a titor/a do traballo,

[Nome e Apelidos]

Asdo.:

O/a alumno/a

Investigador/a

[Nome e Apelidos]

Asdo.:

Anexo VII: Documento de consentimento para a realización do estudo de investigación no Hospital de Día.

Eu D./DNA. con DNI, responsable da institución, autorizo a Gabriela Baño Pena, con DNI, a desenvolver o traballo de investigación dentro do centro e a divulgar os resultados mantendo un anonimato e confidencialidade estritos, cumprindo coa Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembre, de protección de datos de carácter persoal. Para que conste aos efectos oportunos e confirmando que recibín toda a información precisa por parte da investigador, asino a presente.

O/a responsable,

[Nome, sinatura e data]

O/a investigador/a,

[Nome, sinatura e data]

Anexo VIII: Folla de información ao participante.

TÍTULO: “Xénero e saúde mental: Estudo cualitativo das vivencias ocupacionais das mulleres que acoden a un servizo de atención terciaria”

INVESTIGADORA: Gabriela Baño Pena

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se está convidado/a a participar. Este estudo comézase a realizar na titulación de Grao de Terapia Ocupacional na Universidade da Coruña.

Se decide participar no mesmo deberá recibir información personalizada da investigadora, ler este documento e facer tódalas preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo.

Se o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas e tomar o tempo preciso para decidirse a participar ou non.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir participar ou non ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen ter ningunha obriga de dar explicacións.

Cál é o propósito deste estudo?

A través deste estudo preténdese explorar desde unha perspectiva cualitativa fenomenolóxica o ciclo vital, os roles e a identidade ocupacional das mulleres que son derivadas aos servizos de atención terciaria de saúde mental.

Por qué me ofrecen participar a min?

A selección das persoas invitadas a participar depende duns criterios que están descritos no protocolo da investigación. Estes criterios serven para seleccionar a poboación na que se responderá ao interrogante da investigación. Vostede é invitado a participar porque cumpre eses requisitos.

En qué consiste a miña participación?

A participación consistirá na realización dunha entrevista semiestructurada onde pode expresar libremente a súa opinión sobre as preguntas formuladas na mesma. En calquera momento poderá negarse a responder calquera desas preguntas. A investigadora gravará a entrevista cunha gravadora de voz, sendo conservada para a súa correspondente transcripción de acordo co establecido na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, informámoslle de que os datos de carácter persoal proporcionados serán tratados coa confidencialidade esixida na normativa na materia de protección de datos e coas medidas de seguridade esixidas na mesma.

Posteriormente, as entrevistas e valoracións serán analizadas conxuntamente coas do resto de participantes para a elaboración do informe final.

A investigadora pode decidir finalizar o estudo antes do previsto ou interpoñer a súa participación por aparición de nova información relevante, por motivos de seguridade ou por incumprimento dos procedementos do estudo.

Qué riscos ou inconvenientes ten?

Este estudo non implica ningún risco para os/as participantes. Se durante o transcurso do estudo se coñecera información relevante que afecte a relación entre o risco e o beneficio da participación, transmitiráselle para que poda decidir abandonar ou continuar.

Obterei algún beneficio por participar?

Non se agarda que vostede obteña ningún beneficio directo pola súa participación no estudo.

O único beneficio buscado é descubrir a utilidade do estudo, co fin de mellorar os aspectos a considerar no mesmo.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

Se vostede o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados do estudo.

Serán publicados os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán remitidos a publicacións científicas para a súa difusión, pero non se transmitirá ningún dato que poida levar a identificación dos/as participantes.

como se protexerán os meus datos?

O tratamento, comunicación e cesión de datos farase conforme o disposto pola Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. A información ou datos recollidos no estudo serán manexados de forma confidencial e unicamente o equipo investigador terá acceso a tódolos datos recollidos.

Os datos serán codificados para evitar que poidan ser identificados de maneira directa, sendo custodiada pola investigadora a relación entre códigos e identidade. Unicamente poderá ser transmitida a terceiros información que non poida ser identificada.

No caso de que algunha información sexa transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección dos datos equivalente, como mínimo, ao esixido pola normativa do noso país.

Existen intereses económicos neste estudo?

Todas as persoas implicadas neste estudo (usuarias e familiares participantes, investigadora, directores, equipo do centro) non recibirán retribución algunha pola dedicación ao estudo.

Quen pode ofrecerme mais información?

Se precisa mais información non dubide en contactar coa investigadora: Gabriela Baño Pena no teléfono XXXXXXXXX

Moitas grazas pola súa colaboración.

Anexo IX: Documento de consentimento informado aos participantes.

TÍTULO: “Xénero e saúde mental: Estudo cualitativo das vivencias ocupacionais das mulleres que acoden a un servizo de atención terciaria”

Eu, _____

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que me entregaron, puiden conversar con Gabriela Baño Pena e facer todas as preguntas sobre o estudo necesarias para comprender as súas condicións e considero que recibín suficiente información sobre o estudo.
- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar no estudo.

Respecto a conservación e utilización futura dos datos, detallado na folla de información o/a participante,

- NON accedo que os meus datos sexan conservados unha vez rematado o presente estudo.
- SI accedo a que os meus datos sexan conservados unha vez rematado o presente estudo.

En cuanto aos resultados das entrevistas realizadas.

- DESE XO coñecer os resultados das entrevistas.
- NON DESEXO coñecer os resultados das entrevistas.


O/a participante,
[Nome, sinatura e data]

O/a investigador/a,
[Nome, sinatura e data]

Anexo X: Codificación das entrevistas.


CODIFICACIÓN ENTREVISTAS	
CÓDIGO	SIGNIFICADO
U	Entrevista as usuarias que acudan ao programa completo de Hospital de Día
F	Familiares das usuarias que acudan ao programa completo de Hospital de Día.
P	Entrevista aos profesionais do ámbito de saúde mental.

Anexo XI: Solicitud de evaluación comité ético de Galicia



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia
Secretaría Técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
12717 - SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 244422
www.xarqas.es/cale



CARTA DE PRESENTACION DA DOCUMENTACION A REDE DE COMITES DE ETICA DA INVESTIGACION DE GALICIA

D/Dña.

Con teléfono de contacto: e-correo-e:

Dirección postal:

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo:

Versión do protocolo:

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
CEIC de Referencia:
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es:

Centro/s:

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En , a de de

Asdo.:

REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica do CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

