

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE**

**GRAO EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Curso académico 2015-2016

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Estudo cualitativo sobre as vivencias  
vinculadas ao traballo das persoas con  
trastorno mental**

**Inés Mosquera Costa**

Xuño 2016

Directoras

Betania Groba González. Terapeuta Ocupacional. Profesora Asociada da  
Facultade de Ciencias da Saúde

Nereida Canosa Domínguez. Terapeuta Ocupacional. Profesora  
Colaboradora da Facultade de Ciencias da Saúde

## Índice

Resumo .....	5
1. Introducción .....	9
1.1. O traballo: aspectos xerais .....	9
1.2. Relación entre o traballo e a saúde .....	10
1.3. Situación actual do emprego en España: .....	12
1.4. Persoas con trastorno mental e a súa situación actual en relación ao emprego .....	14
1.5. Inclusión laboral.....	16
1.5.1. Medidas de inclusión laboral .....	16
1.5.2. Intervencións para a inclusión laboral .....	17
1.6. Relación entre <i>recovery</i> , traballo e Terapia Ocupacional .....	18
2. Obxectivos.....	21
2.1. Obxectivo xeral .....	21
2.2. Obxectivos específicos .....	21
3. Metodoloxía.....	22
3.1. Deseño do estudo.....	22
3.2. Ámbito de estudo .....	22
3.3. Entrada ao campo: .....	23
3.4. Selección de informantes:.....	24
3.5. Características dos informantes .....	24
3.6. Procedemento .....	26
3.6.1. Busca bibliográfica .....	26
3.6.2. Traballo de campo.....	27
3.6.3. Análise da información .....	27
3.6.4. Resultados e conclusións.....	28

3.7.	Técnicas de recollida de información e material .....	28
3.8.	Análise da información.....	29
3.9.	Consideracións éticas.....	29
3.10.	Rigor e credibilidade .....	30
4.	Resultados .....	32
4.1.	Experiencias significativas vinculadas á produtividade.....	32
4.2.	Situacións estresantes e inactividade productiva .....	35
4.3.	Traballo: interese versus apoios .....	38
4.4.	Expectativas laborais: futuro “ <i>negro</i> ” .....	42
4.5.	O valor do traballo .....	47
5.	Discusión e conclusións .....	50
5.1.	Limitacións do estudo .....	54
5.3.	Futuras liñas de investigación.....	54
5.4.	Conclusións .....	55
6.	Agradecementos .....	57
7.	Referencias bibliográficas .....	58
	Apéndices .....	68
	Apéndice I: Listaxe de abreviaturas.....	69
	Apéndice II: Tipos de emprego.....	70
	Apéndice III: Guión de entrevista semiestructurada para as persoas con trastorno mental.....	71
	Apéndice IV: Folla de Información ao Participante Adulto/a .....	72
	Apéndice V: Folla de Consentimento Informado .....	76
	Apéndice VI: Folla de Consentimento para a utilización do nome da entidade.....	77

## Resumo

O traballo é considerado como unha ocupación significativa esperada na etapa adulta das persoas da sociedade actual, ao igual que se atopa recoñecido como un dereito. Este trátase dun promotor da saúde e fomenta a inclusión social. No caso das persoas con trastorno mental, estas posúen importantes dificultades para acceder a un emprego, a pesar de que existen diversas medidas e lexislación que teñen como finalidade a súa inclusión laboral. Debido a todo isto, é preciso investigar sobre dita temática xa que existe escasa evidencia científica sobre o desenvolvemento do traballo das persoas con trastorno mental.

O obxectivo xeral é explorar o significado que lle outorgan as persoas con trastorno mental ao traballo.

A metodoloxía empregada trátase dunha investigación cualitativa, realizada desde a abordaxe da fenomenoloxía. Levouse a cabo nunha entidade, relacionada ca inclusión laboral das persoas con trastorno mental, mediante entrevistas a un grupo de participantes seleccionados da mesma.

Os resultados mostran cinco categorías diferentes emerxentes no discurso dos informantes: “experiencias significativas vinculadas á produtividade”, “situacións estresantes e inactividade produtiva”, “traballo: interese versus apoios” “expectativas laborais: futuro “*negro*” e “o valor do traballo”.

A discusión reflexa que os resultados coinciden ca literatura, sen embargo emerxen aspectos novidosos no estudo. Polo tanto, sería convinte realizar novas investigacións que estuden este fenómeno e que orienten a práctica da Terapia Ocupacional, en dito ámbito.

**Palabras clave:** traballo, significado, trastorno mental, Terapia Ocupacional.

**Tipo de Estudo:** Traballo de Investigación.

## Resumen

El trabajo es considerado como una ocupación significativa esperada en la etapa adulta de las personas de la sociedad actual, al igual que se encuentra reconocido como un derecho. Este se trata de un promotor de la salud y fomenta la inclusión social. En el caso de las personas con trastorno mental, estas poseen importantes dificultades para acceder a un empleo, a pesar de que existen diversas medidas y legislación que tienen como finalidad su inclusión laboral. Debido a todo esto, es necesario investigar sobre dicha temática ya que existe escasa evidencia científica sobre el desarrollo del trabajo de las personas con trastorno mental.

El objetivo general es explorar el significado que le otorgan las personas con trastorno mental al trabajo.

La metodología empleada se trata de una investigación cualitativa, realizada desde el abordaje de la fenomenología. Se llevó a cabo en una entidad relacionada con la inclusión laboral de las personas con trastorno mental, mediante entrevistas a un grupo de participantes seleccionados de la misma.

Los resultados muestran cinco categorías diferentes emergentes en el discurso de los informantes: “experiencias significativas vinculadas a la productividad”, “situaciones estresantes e inactividad productiva”, “trabajo: interés versus apoyos”, “expectativas laborales: futuro “*negro*”” y “el valor del trabajo”.

La discusión refleja que los resultados coinciden con la literatura, sin embargo emergen aspectos novedosos en el estudio. Por lo tanto, sería conveniente realizar nuevas investigaciones que estudien este fenómeno y que orienten la práctica de la Terapia Ocupacional, en dicho ámbito.

**Palabras clave:** trabajo, significado, trastorno mental, Terapia Ocupacional.

**Tipo de Estudio:** Trabajo de Investigación.

## Abstract

The work is considered as a significant occupation expected in adulthood of people from the current society, it's recognized as a right too. This is a health's promoter and encourages social inclusion. In the case of people with mental disorder , these have significant difficulties in access to employment , although there are various measures and legislation that aim their working inclusion. Because of all this , research is needed on this issue since there is little scientific evidence about the development of the work of people with mental disorder.

The general objective is to explore the significance given by people with mental disorder to work.

The methodology is a qualitative research, conducted from the approach of phenomenology. It was held in an entity related to the labor market inclusion of people with mental disorders, through interviews with a group of selected participants of it.

The results show five different categories emerging in the discourse of informants : "significant experiences related to productivity", "stressful situations and productive inactivity", "work: interest versus support" , "job prospects: future "*black*" and "the value of work" .

The discussion shows that the results are consistent with the literature, however novel aspects emerge in the study. Therefore , further research would be useful to study this phenomenon and to guide the practice of Occupational Therapy, in this area.

**Keywords:** work, meaning, mental disorder, Occupational Therapy.

**Type of Study:** Research





## 1. Introducción

### 1.1. O traballo: aspectos xerais

O presente estudo, céntrase principalmente no traballo<sup>1</sup>, xa que é considerado como unha ocupación especialmente significativa na etapa adulta dunha persoa. Isto é debido á necesidade de participación nun emprego para poder lograr un desenvolvemento óptimo na vida. (1)

O emprego considérase unha das “actividades diarias que as persoas levan a cabo como individuos, nas familias, como membros de grupos, e dentro das comunidades, para dar sentido e propósito á vida e para lograr e manter a saúde” (2). En relación a isto, existen diversos documentos que comprenden o traballo como unha ocupación (2,3). A este respecto, o traballo é definido como:

“Aqueles actividades produtivas, remuneradas ou non remuneradas, cuxa realización por parte da persoa non é opcional, se non que exige de ela cumprimento de tempos e normas de execución, e que se distingue pola súa contribución a se mesmo, a outros seres humanos e ao progreso social” (4).

Asemade, segundo o *Modelo Canadense do Desempeño Ocupacional*, tanto o traballo como a educación, son identificados como a produtividade das persoas, debido a que “contribúen ao tecido social e económico das súas comunidades” (5).

O traballo é considerado un dereito de todos/as cidadáns e cidadás do mundo, como reflexa a *Declaración Universal dos Dereitos Humanos*, aprobada pola *Asemblea Xeral das Nacións Unidas* en 1948: “...toda persoa ten dereito ao traballo, á libre elección do seu traballo, a condicións equitativas e satisfactorias de traballo e á participación contra o desemprego...” (6). Ao igual que aparece recollido na *Constitución*

---

<sup>1</sup> No presente Traballo de Fin de Grado, ao igual que na bibliografía referenciada, os termos de *traballo* e *emprego* utilízanse de forma indistinta.

*Española* de 1978, explicitamente no artigo 35: “...Todos os españois teñen o deber de traballar e o dereito a traballar, á libre elección de profesión ou oficio, á promoción a través do traballo e a unha remuneración suficiente para satisfacer as súas necesidades e ás da súa familia...” (7).

Sen embargo na actualidade seguen existindo diversas dificultades para que todas as persoas logren desempeñar un emprego. Por esta razón, nos *Obxectivos do Desenvolvemento Sostible* para 2030, elaborados polas Nacións Unidas, ten cabida un obxectivo único para o traballo: “Promover o crecemento económico sostido, inclusivo e sostible, o emprego pleno e produtivo e o traballo decente para todos” (8); ao mesmo tempo que nos obxectivos establecidos a nivel europeo, mediante o documento *Europa 2020*, trátase do primeiro propósito descrito: “Garantir o emprego ao 75 % das persoas de 20 a 64 anos” (9).

## **1.2. Relación entre o traballo e a saúde**

O emprego trátase do medio de subsistencia do ser humano na sociedade actual, considerándose o principal recurso que pode garantir a redución da pobreza e o cumprimento das necesidades vitais das persoas (10). Por esta razón, este xera un patrón ocupacional significativo que permite a participación noutras áreas ocupacionais de forma satisfactoria (11).

Desta forma, as relacións existentes entre o emprego e a saúde son dinámicas e de carácter recíproco, ao igual que conteñen numerosas complexidades. Isto débese a que por unha banda as condicións de saúde poden afectar ao acceso a un emprego, mentres que, por outra banda, unha situación de desemprego inflúe negativamente na saúde das persoas, especialmente na saúde mental. (12)

A *Organización Mundial da Saúde* (OMS)<sup>2</sup> define a saúde como “...un estado completo de benestar físico, mental e social e non soamente a

---

<sup>2</sup> Todos os acrónimos empregados, no presente Traballo de Fin de Grao, están expostos no Apéndice I.

ausencia de enfermidade ou doenza” (13). Polo tanto, o traballo é considerado unha fonte de saúde para todas as persoas segundo a *Carta de Ottawa*, ao igual que un elemento clave para lograr a inclusión social, promovendo a saúde e o benestar persoal (14,15).

Diferentes beneficios que aporta o traballo á saúde son: o esforzo colectivo, a consecución de propósitos, a condición social, o sentimento de auto-eficacia, a autodeterminación e o desenvolvemento dun novo rol activo. (1,16)

Sen embargo, o traballo ten que posuír unhas condicións laboral óptimas para garantir os anteriores aspectos descritos. Isto débese a que se o emprego é precario, tanto a saúde como o benestar atópanse comprometidos, especialmente a saúde mental debido ao empeoramento da calidade de vida. (12,14,17)

Asemade, o desemprego tamén xera un gran impacto negativo na saúde e o benestar das persoas. Este é considerado un determinante social da saúde, que se atopa relacionado con maiores probabilidades de morte prematura, tendo un maior risco nos países con elevados índices do mesmo. (17)

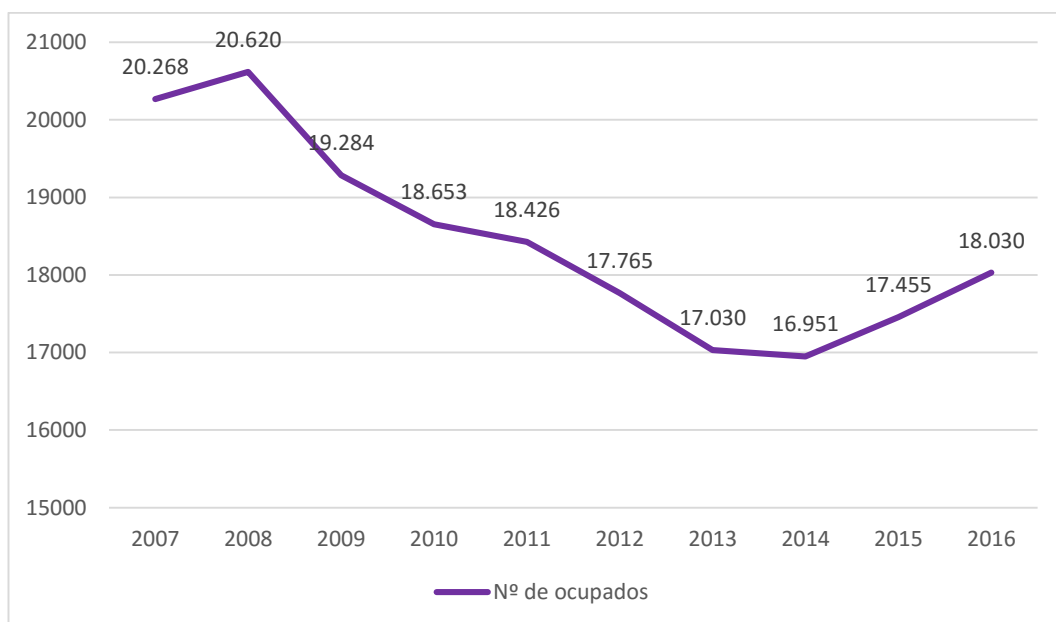
No caso da xente nova, o desemprego é un importante factor de risco de exclusión social. Ademais, ocasiona un sentimento frustrante de dependencia económica en canto á familia, e dá lugar a certas dificultades na resolución de conflitos cotiáns e a unha diminución da esperanza en canto ás expectativas futuras. (14)

Outras das razóns da afectación do desemprego á saúde, trátase da relación existente con maior probabilidades de depresión, ingresos psiquiátricos e suicidio (12). De igual modo, pódese producir unha aparición de sentimentos de culpabilidade, unha redución da auto-eficacia e a autoestima, a angustia mental, unhas situacións sociais problemáticas e/ou empobrecidas, e conductas sociais conflitivas (18).

### 1.3. Situación actual do emprego en España:

Tras o inicio da crise económica de España en 2008, houbo grandes modificacións en canto ao número de persoas con emprego nos últimos dez anos, nos cales os números máis elevados foron rexistrados no 2007 e no 2008. Nos anos posteriores foi diminuindo progresivamente ata 2014, ano no que aparece o número máis baixo de persoas ocupadas (16.950.600 persoas) pero no que se observa un pequeno punto de inflexión, aumentando paulatinamente o número de persoas con traballo ata a actualidade.

Dita evolución aparece reflexada na *Figura 1* sobre o número de ocupados totais en España desde 2007 ata 2016. (19)

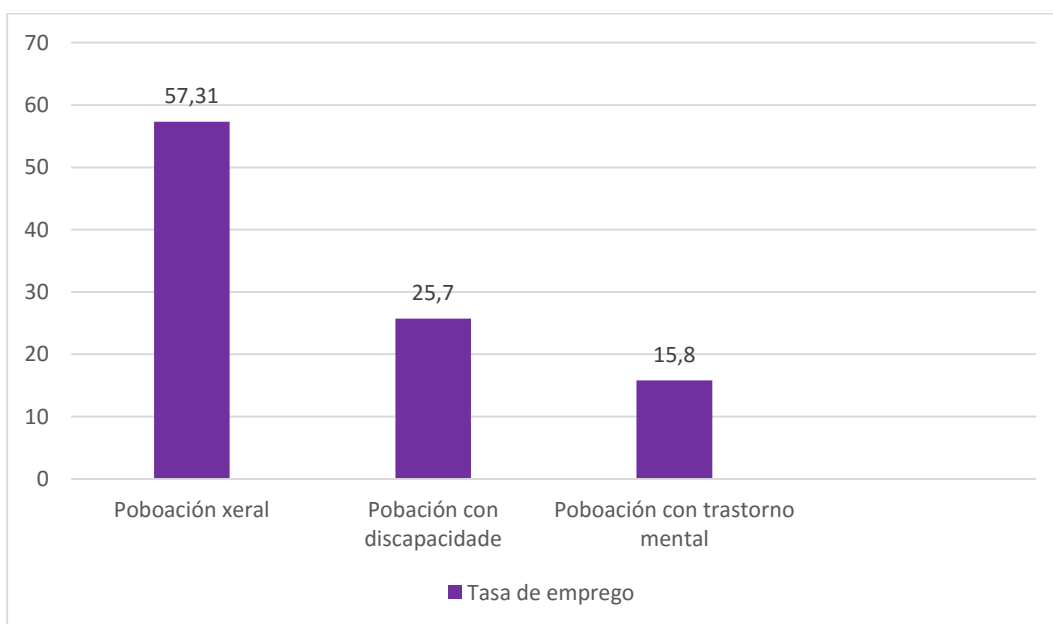


*Figura 1:* Ocupados totais en España de 2007 a 2016. Unidades: miles. Fonte: Base de datos de Series de Indicadores de Coyuntura Económica (BDSICE)

Desde o comezo da crise, realizáronse diferentes reformas laborais por parte do Estado para intentar dar resposta aos problemas sociais e económicos do momento. Actualmente, atópase vixente a *Lei 3/2012, de 6 de xullo, de medidas urxentes para a reforma do mercado laboral*, que ten como obxectivo principal a “flexiseguridade”. Este obxectivo significa potenciar a flexibilidade dos empresarios na xestión dos recursos humanos da súa empresa ao mesmo tempo que se proporciona unha seguridade no

emprego aos traballadores e se manteñen uns niveis de protección sociais. Sen embargo, as consecuencias que esta provoca na sociedade son a facilitación da contratación, promovendo empregos de carácter temporal e con condicións laborais inferiores, non desexadas pola poboación traballadora. (20)

En relación á taxa de emprego da poboación xeral, existen diferenzas entre as taxas de emprego segundo o colectivo que se estude, como no caso das persoas con discapacidade, que existe unha diminución da mesma. Neste colectivo tamén se aprecia diversidade en canto á taxa de emprego dependendo do tipo de discapacidade, como se pode observar na poboación con trastorno mental que experimenta un maior descenso da mesma. Ditas diferenzas aparecen reflexadas na *Figura 2*, na cal se obtivo a información mediante o *Instituto Nacional de Estatística (INE)*. Esta reflexa a taxa de emprego da poboación xeral dentro da poboación activa, a taxa de emprego da poboación con discapacidade en relación á poboación activa con discapacidade e a taxa de emprego da poboación con trastorno mental dentro da poboación activa con trastorno mental. Asemade, todos os datos refírense ao ano 2014. (21,22)



*Figura 2: Taxas de emprego según poboación. Fonte: INE (2014)*

Diferentes estudos apoian a información concedida pola *Figura 2*, afirmando que a maior taxa de desemprego existente entre as persoas con discapacidade, é atribuída ás persoas con trastorno mental (60-80%). (1,23,24)

#### **1.4. Persoas con trastorno mental e a súa situación actual en relación ao emprego**

O trastorno mental, acordo ao *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais* (DSM-5), defínese como:

“Un síndrome caracterizado por unha alteración clinicamente significativa do estado cognitivo, a regulación emocional ou o comportamento do individuo que reflexa unha disfunción dos procesos psicolóxicos, biolóxicos ou do desenvolvemento que subxacen na súa función mental” (25).

Ademais, está asociado regularmente cun significativo estrés e/ou cunha discapacidade, tanto laboral, social como noutro ámbito da vida da persoa. (25)

Na actualidade, os trastornos mentais son considerados un dos principais desafíos da saúde, representando a quinta causa principal de discapacidade a nivel mundial, comprometendo ao ámbito social, económico e aos dereitos humanos das persoas. A existencia do mesmo preséntase cunha frecuencia dun individuo de cada catro, nas sociedades occidentais. En concreto, en España un 19,5% da poboación experimentou un trastorno mental ao longo da súa vida. (26,27)

Como se citou con anterioridade, ter un trastorno mental atópase relacionado con dificultades en canto ao acceso e á participación nun emprego (28). Sen embargo, a consecución dun traballo trátase dunha prioridade para o colectivo (1,29).

Con respecto ás dificultades cas que se atopan as persoas con trastorno mental, para lograr a incorporación laboral, cabe sinalar que non se atopan

consensuadas por parte da bibliografía. Deste modo, unha publicación afirma que esta situación non se pode atribuír ás capacidades individuais das persoas, ao diagnóstico, á gravidade do deterioro e ás habilidades sociais, senón que destaca a actitude dos profesionais do ámbito da saúde mental como principal barreira, para a participación nun traballo (1). Mentres, outra investigación realizada con persoas que experimentaron o seu primeiro episodio psicótico, indica que a existencia de síntomas psicóticos máis severos, un inicio precoz do trastorno, o diagnóstico dunha esquizofrenia e o sexo masculino, trátanse de factores predictivos para unha mala recuperación laboral (24). Ao mesmo tempo, existe outro estudo que considera a historia laboral, niveis altos de funcionamento cognitivo, un maior sentido da auto-eficacia e un mellor rendemento no traballo, como indicadores positivos para a inserción laboral (29).

Asemade, unha xustificación máis global explica que isto é debido a tres grandes razóns: ás dificultades derivadas da situación do mercado laboral, ás derivadas do prexuízo social e ás derivadas do propio trastorno. (30)

Igualmente, cabe destacar, que o comezo dun trastorno mental soe ocorrer entre a adolescencia e a primeira etapa adulta. Isto dá lugar a unha interrupción no desenvolvemento académico e/ou profesional da persoa, afectando posteriormente a nivel social e económico. (23)

No caso de persoas con trastorno mental, a relación existente entre a saúde e o emprego atópase máis intimamente ligada. A situación de desemprego ten maiores implicacións como: maior illamento social, marxinação social e económica, e maior perda da identidade. Tamén se atopa relacionado cunha maior probabilidade de tendencias suicidas e un empeoramento do trastorno mental. Concretamente, nas persoas con esquizofrenia apréciase unha exacerbación do trastorno e un aumento dos síntomas negativos. Atendendo a estas consideracións, obsérvase que unha situación de desemprego pode dar lugar a maiores dificultades no desenvolvemento da persoa no proceso de recuperación. (1,16,23,24,28,31)

Desta forma, a participación nun traballo aporta novos beneficios, tratándose dun elemento clave para promover o proceso de recuperación. Este ten como resultado as melloras clínicas, concretamente, nas persoas con trastorno mental grave, xa que se produce: unha redución da sintomatoloxía, un aumento do control da medicación e unha redución das taxas de recaídas. (1,16,24,31)

Ademais, segundo un estudo realizado con persoas con trastorno mental, estas identifican, nos seus discursos, diferentes características propias do mesmo. Estas son: ofrecer un salario, outorgar sentimento de utilidade, dar oportunidades para participar en diversos contextos, conceder estrutura, enerxía e equilibrio á vida diaria e fortalecer a identidade. (11)

## **1.5. Inclusión laboral**

### **1.5.1. Medidas de inclusión laboral**

Para dar resposta ao cumprimento dos dereitos humanos das persoas con discapacidade, estableceuse a *Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade*, entre os que se recolle o dereito ao traballo:

“Os Estados Partes recoñecen o dereito das persoas con discapacidade a traballar, en igualdade de condicións cas demais; isto inclúe o dereito a ter a oportunidade de gañarse a vida mediante un traballo libremente elixido ou aceptado nun mercado e un entorno laborais que sexan abertos, inclusivos e accesibles ás persoas con discapacidade...” (32).

O dereito ao traballo, no caso das persoas con diversidade funcional, tamén se establece a nivel estatal, mediante o *Real Decreto Lexislativo 1/2013, do 29 de novembro, polo que se aproba o Texto Refundido da Lei Xeral de dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social*, estando reflexado no artigo 35 da seguinte forma: “As persoas con discapacidade



teñen dereito ao traballo, en condicións que garanten a aplicación dos principios de igualdade de trato e non discriminación” (33).

Para garantir e asegurar dito dereito na poboación con discapacidade, existen diversos tipos de emprego, que son o emprego ordinario, o protexido e o autónomo, explicados no Apéndice II. (33)

Outras medidas de inclusión, para lograr unha mellora da situación deste colectivo en canto ao traballo, son os plans estratéxicos de saúde mental. Tanto a nivel europeo, co *Pacto Europeo pola Saúde Mental e o Benestar*, como no marco estatal mediante a *Estratexia en Saúde Mental Sistema Nacional de Saúde* (2009), se recollen liñas estratéxicas relacionadas ca promoción da inclusión laboral. En cambio a nivel autonómico, *O Plan Estratéxico de Saúde Mental de Galicia 2006-2011*, non reflexa ningún obxectivo encamiñado á inclusión laboral, ademais de non atoparse vixente na actualidade. (34–36)

#### 1.5.2. Intervencións para a inclusión laboral

En relación á historia, o traballo protexido foi considerado un dos eixes de intervención máis común no ámbito da saúde mental desde os inicios da rehabilitación psiquiátrica. (29)

Na actualidade, o emprego protexido segue sendo un dos principais campos de intervención en diversos servizos de saúde mental. En servizos de atención hospitalaria lévanse a cabo empregos protexidos, pero non se replican as condicións dun posto laboral como a relación cos compañeiros e supervisores ou a adhesión ao horario laboral. Debido a isto, os propios usuarios critican dita práctica e identifican a necesidade de realizar unha rehabilitación baseada na comunidade, logrando desempeñar unha ocupación produtiva de forma satisfactoria (37). Esta idea atópase apoiada polo *Informe do Grupo de Expertos en Políticas de Saúde Mental*, en Irlanda, no que se afirma que as intervencións baseadas na comunidade son consideradas un elemento central para lograr unha calidade nos servizos deste ámbito (38).

Asemade, para lograr a inclusión laboral de persoas con trastorno mental, as intervencións mediante o emprego con apoio (ECA) son as máis eficaces (23). Definíndose este como:

“Un emprego integrado na comunidade dentro de empresas normalizadas, para persoas con discapacidade que tradicionalmente non tiveron posibilidade de acceso ao mercado laboral, mediante a provisión de apoios necesarios dentro e fóra do lugar de traballo, ao longo da súa vida laboral, e en condicións de emprego o máis similares posible no traballo e soldo aos de outro traballador sen discapacidade nun posto equiparable dentro da mesma empresa” (39).

Dentro do emprego con apoio, existe un programa denominado *Individual Placement and Support* (IPS), traducido ao galego coma “Inserción e apoio individualizado”, que destaca por ser eficaz e especializado, e ofrecer unha taxa significativamente máis elevada de persoas que adquiriron un emprego, en comparación con outras intervencións de ECA. (23,28)

### **1.6. Relación entre *recovery*, traballo e Terapia Ocupacional**

Actualmente, o proceso de *recovery* é influínte nas intervencións dos servizos de saúde mental. Os seus cimentos residen nun conxunto de valores sobre o dereito das persoas para poder construír as súas vidas con sentido, significado e propósitos por se mesmas, desempeñar roles sociais valorados, experimentar a saúde e o benestar mental e aumentar a satisfacción da vida. Este baséase na redefinición dun mesmo, na aparición da autodeterminación, o autocontrol, a esperanza e o optimismo, mantendo, desta forma, a motivación para lograr unha vida individual plena e satisfactoria e promovendo a inclusión na comunidade, a mellora da calidade de vida e o aumento da autonomía persoal. (16,40)

Cabe destacar que as ocupacións da vida diaria son o principal medio polo que se produce o *recovery*, aínda que os propios centros de saúde mental

tamén cobran unha gran relevancia (26). Igualmente, tanto a participación como o compromiso ocupacional son moi relevantes durante dito proceso (41).

Polo tanto, o proceso *recovery* pon en manifesto o dereito á ocupación, tal e como recolle a *Declaración de Posición sobre os Dereitos Humanos da Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT)*, concretamente o dereito ao traballo (42). Desta forma, revélase o papel da Terapia Ocupacional para promover dito dereito, definíndoa como:

“unha profesión que se ocupa da promoción da Saúde e o Benestar a través da ocupación. O seu principal obxectivo é capacitar ás persoas para participar nas actividades da vida diaria; mediante a habilitación dos individuos [...] ou a modificación do entorno para que este reforce a participación” (43).

Dito papel da disciplina no ámbito do traballo atópase apoiado a nivel mundial por diversos estudos e prácticas con distintas poboacións, que confirman a eficacia da intervención de Terapia Ocupacional na área laboral (18,44–54). En concreto, na poboación con trastorno mental, existe menos bibliografía ao respecto. Desta forma, soamente aparecen dúas investigacións cualitativas que se centran no discurso das persoas, en canto ao significado que lle outorgan ao emprego (11,29). O resto da literatura relacionada ten como finalidade avalar o papel da Terapia Ocupacional na área laboral das persoas con trastorno mental (1,23,30,38,55).

Ademais, segundo un artigo denominado *Work support for person with mental disabilities in Japan*, é relevante sinalar, que para alcanzar a inclusión laboral non é suficiente con programas individualizados de preparación e apoio no traballo, xa que é necesario outro plan de acción dirixido á creación de redes establecendo relacións entre diversos recursos da comunidade. (55)

Como conclusión, en relación a todas as evidencias anteriormente descritas, considérase preciso e pertinente investigar a área laboral das persoas con trastorno mental, explorando o significado que lle conceden ás actividades laborais vivenciadas durante a súa vida.

## **2. Obxectivos**

### **2.1. Obxectivo xeral**

- Explorar o significado que lle conceden as persoas con trastorno mental ao traballo.

### **2.2. Obxectivos específicos**

- Comprender e interpretar o significado que lle outorgan ás súas propias vivencias en actividades produtivas.
- Indagar sobre as experiencias produtivas das persoas con trastorno mental no pasado e no presente.
- Identificar os facilitadores e/ou barreiras do entorno para o desenvolvemento dun emprego.
- Coñecer as expectativas de futuro en relación ao ámbito laboral.

### 3. Metodoloxía

#### 3.1. Deseño do estudo

A metodoloxía desde a que se realizou a investigación é cualitativa. Esta xustifícase co obxectivo principal do estudo de comprender e interpretar a realidade complexa e diversa das persoas con trastorno mental en relación ao traballo, e aproximarse aos significados que as propias persoas lle outorgan á súa vida produtiva.

O enfoque cualitativo baséase no “desenvolvemento de procesos en termos descritivos e na interpretación de accións, lingüaxe e feitos funcionalmente relevantes, situándoos nunha correlación co máis amplo contexto social” (56), tendo como principal interese “ubicar e orientar a acción humana e a súa realidade” (56).

A abordaxe desde a que se desenvolveu o estudo é a fenomenoloxía. Esta considérase unha corrente filosófica, acuñada por Husserl, que acabou sendo trasladada á investigación cualitativa (57). A fenomenoloxía “preocúpase pola comprensión dos actores sociais e da realidade subxectiva, comprende os fenómenos a partir do sentido que adquiren as cousas para os actores sociais no marco do seu proxecto do mundo” (56). Desta forma, abordar o estudo desde a fenomenoloxía, é debido á necesidade de explorar e interpretar o significado que lle outorga as persoas con trastorno mental á súa vida produtiva, e coñecer a realidade na que se atopan.

#### 3.2. Ámbito de estudo

O estudo levouse a cabo na *Asociación de Familiares, Amigos e Persoas con Enfermidade Mental Porta Nova* (A.F.A.E.S). Esta é unha asociación para persoas con trastorno mental e as súas respectivas familias. Atópase ficada en Narón, formada por un Centro de Rehabilitación Psico-Social e Laboral (CRPL) e un Centro Ocupacional, e outro CRPL situado en Cerdido.

Os obxectivos principais da mesma son: promover a saúde e o benestar dos usuarios, fomentar a rehabilitación psico-social e laboral, lograr a integración na comunidade e ofrecer apoio aos familiares. Para a súa consecución, realízanse programas como: actividades da vida diaria, actividade física, habilidades sociais, integración social e comunitaria, formación e orientación laboral, ocio e tempo libre, entre outros.

Actualmente, hai 63 persoas recibindo servizos da asociación. Atopándose distribuídas nos diferentes centros como se describe a continuación, na *Táboa I*:

*Táboa I: Número de persoas en cada centro de A.F.A.E.S.*

	CRPL Narón	CRPL Cerdido	CO Narón
Nº de persoas	45	12	6

### 3.3. Entrada ao campo:

A entrada ao campo efectuouse mediante diferentes etapas. O primeiro contacto, cas persoas de interese para o estudo, ocorreu mediante a asignatura *Estancias Prácticas VII* de 4º do Grado de Terapia Ocupacional, en A.F.A.E.S. En dita asignatura, a alumna comezou a formularse diferentes preguntas en relación ao ámbito laboral da poboación usuaria.

Desta forma, elixiuse elaborar un Traballo de Fin de Grao (TFG) con esta temática, abarcando a posibilidade de poder realizalo en A.F.A.E.S.

Para desenvolver o propio traballo de campo, unha vez finalizada dita asignatura, accedeuse de forma directa contactando coa directora da asociación mediante correo electrónico, a cal se coñecía con anterioridade.

Durante este proceso, precisouse do papel dunha *gatekeeper*, significando esta, unha persoa que ten un papel oficial no contexto onde se realiza o traballo de campo que, neste caso, facilitou a entrada ao mesmo. (58)

### 3.4. Selección de informantes:

O grupo de participantes foi escollido mediante un muestreo intencional teórico, xa que a elección dos mesmos levouse a cabo intencionadamente co obxectivo de adquirir a información máis relevante en relación ao tema de estudo. (59)

Desta forma, establecéronse os criterios de inclusión e exclusión explicados na *Táboa II*:

*Táboa II: Criterios de inclusión e exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ter entre 18 e 65 anos</li><li>▪ Ter diagnosticado un trastorno mental</li><li>▪ Mostrar interese en acceder e desempeñar actividades produtivas</li><li>▪ Participar no programa de inserción socio-laboral.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Atoparse en situación de capacidade modificada (incapacidade legal)</li><li>▪ Ter dificultades significativas na comunicación que impidan a realización da entrevista</li></ul>

Para identificar aos posibles participantes do estudo, obtívose a colaboración da *gatekeeper*, xa que este tamén pode ter a función de axudar a localizar a aquelas persoas de interese para a realización do mesmo. (58)

### 3.5. Características dos informantes

No estudo participaron un total de 10 persoas, 6 homes e 4 mulleres, cunha idade media de 43 anos.

Todos os informantes atópanse en situación de desemprego na actualidade, teñen experiencia laboral previa en empregos ordinarios e posúen diversos niveis de estudo, de básicos a superiores. As características dos informantes son mostradas na *Táboa III*. Nesta, aparecen reflexadas diferentes siglas na columna de “Nivel de estudos”, as cales teñen o seguinte significado: Ensinanza Xeral Básica (EXB),



Bacharelato Unificado Polivalente (BUP), Curso de Orientación Universitaria (COU) e Formación Profesional (FP).

*Táboa III: Características dos participantes*

Participante	Sexo	Idade	Nivel de estudos	Número de empregos	Centros
P1	Home	43	COU	8	CRPL
P2	Muller	44	FP II	1	CRPL
P3	Home	44	FP II	1	CRPL
P4	Home	43	BUP	3	CRPL
P5	Home	37	EXB	1	CRPL
P6	Home	37	Licenciatura	2	CRPL
P7	Muller	52	Licenciatura	3	CRPL
P8	Muller	54	FP II	3	CRPL
P9	Home	40	6º EXB	3	CRPL
P10	Muller	41	FP II	2	CO

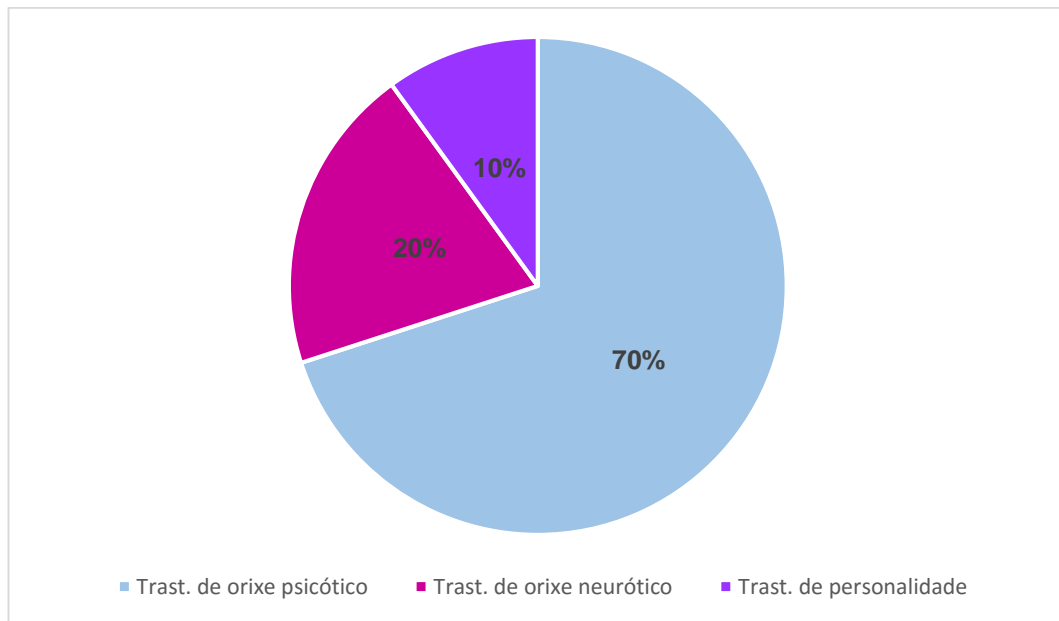
Os empregos desempeñados polos participantes do estudo son os expostos na *Táboa IV*:

*Táboa IV: Empregos desempeñados polos participantes*

TIPOS DE EMPREGO
Panadeiro, garda civil, persoal de moblería, pizzeiro, repartidor, leiteiro
Persoal de Servizos Xerais (no Servizo Galego de Saúde, SERGAS)
Auxiliar de Deseño Gráfico
Buffeteiro, persoal de limpeza, invernadeiros de flores
Soldado profesional
Químico
Psicóloga, administradora de empresa
Auxiliar administrativa, celadora, persoal da limpeza
Repartidor, mariñeiro, marisqueiro
Persoal da limpeza, cociñeira

Os informantes presentan diversos diagnósticos, os cales se poden clasificar en tres grandes grupos. O grupo máis frecuente é o que engloba

os trastornos de orixe psicótico, tratándose do 70% (n=7) das persoas entrevistadas, seguido dos trastornos de orixe neurótico cun 20% (n=2), e os trastornos da personalidade, dos cales so existe un 10% (n=1). A frecuencia de ditos diagnósticos pódese observar na *Figura 3*:



*Figura 3: Grupos de trastornos mentais segundo orixe*

### 3.6. Procedemento

O desenvolvemento do presente TFG desglosouse en diversas fases, cunha duración de sete meses, desde outubro ata maio, descritas a continuación.

#### 3.6.1. Busca bibliográfica

As bases de datos empregadas foron PubMed e Scopus. Nestas foron utilizadas as palabras clave de *emprego*, *trastorno mental* e *terapia ocupacional*; traducidas ao inglés como *work*, *mental disorder* e *occupational therapy*. Para a combinación destes termos utilizouse o operador *booleano* AND.

As estratexias de busca a seguir en PubMed realizáronse mediante Termos “Mesh” (Tesauro ou vocabulario propio da base de datos), os cales foron combinados das seguintes formas:

- "Work"[Mesh] AND "Mental Disorders"[Mesh] AND "Occupational Therapy"[Mesh]
- "Return to Work"[Mesh] AND "Mental Disorders"[Mesh] AND "Occupational Therapy"[Mesh]

Tamén se obtivo información mediante a revisión doutras fontes como Dialnet, INE, revistas electrónicas, libros e documentación legislativa e de diferentes institucións.

### 3.6.2. Traballo de campo

Esta fase tivo como principal función adquirir información para alcanzar os obxectivos do estudo. Levouse a cabo mediante entrevistas semi-estruturadas, a persoas con trastorno mental, e un caderno de campo.

Esta parte do procedemento foi levada a cabo en A.F.A.E.S., contactando previamente mediante correo electrónico ca directora da asociación e accedendo á mostra coa colaboración da *gatekeeper*.

Nun inicio, explicouse individualmente o estudo de forma detallada, ca súa posterior entrega da Folla de Información e do Consentimento Informado; pactándose unha data para a realización da entrevista. A continuación, tivo lugar a entrevista con cada participante do estudo, verificando a confidencialidade e creando un clima de confianza para a realización da mesma, a cal foi gravada en formato audio.

### 3.6.3. Análise da información

Inicialmente, foron transcritas as entrevistas ca súa posterior anonimización. A posteriori, comezouse a análise individual explicada por Miles e Huberman, na cal se realiza unha simplificación da información e unha segmentación en unidades temáticas.

De seguido, realizouse a categorización e codificación das unidades temáticas cas directoras do Traballo de Fin de Grao, mediante unha triangulación.

#### 3.6.4. Resultados e conclusións

Ao finalizar a análise establecéronse os resultados do estudo, entendéndoos como unha “síntese de “alto orde” que emerxe en forma de descrições, expresións, temas, patróns, hipóteses e teoría” (60), dando a lugar a cinco amplas categorías que explican o fenómeno do presente estudo.

### 3.7. Técnicas de recollida de información e material

No proceso de investigación realizáronse entrevistas semi-estruturadas, entendéndose estas como reunións entre o entrevistador e o informante que teñen como finalidade conversar e intercambiar información entre ambos, baseándose nunha guía de preguntas, elaboradas polo investigador, e tendo liberdade para modificar e/ou introducir novas cuestións. (60)

Estas entrevistas estaban compostas por preguntas abertas que deron lugar a novas oportunidades de indagación e a que o participante teña máis posibilidades de expresión, co que se consegue unha maior comprensión do discurso do mesmo, ao igual que permite realizar unha investigación en profundidade. (56)

Outra técnica de recollida de información foi o caderno de campo, “constituíndo un instrumento de rexistro fundamental, no cal se describen feitos que suceden en forma diacrónica, ideas inmediatas, comentarios propios ou doutras persoas, observacións de acontecementos, entre outros” (61).

O material empregado para o desenvolvemento do traballo foi o seguinte:

- Guión de entrevista semi-estructurada para as persoas con trastorno mental (Apéndice III)

- Folla de Información ao Participante. (Apéndice IV)
- Documento de Consentimento Informado. (Apéndice V)
- Folla de Consentimento para o utilización no nome da entidade. (Apéndice VI)
- Gravadora.

### 3.8. Análise da información

Para comezar a análise da información, foi necesaria a transcripción previa das entrevistas dos participantes, anonimizando os datos dos mesmos.

Dita análise realizouse mediante o proceso establecido por Miles e Huberman, os cales indican diversas fases a seguir durante o mesmo. (62)

A primeira parte da análise, levouse a cabo de forma individual. Nesta, desenvolveuse unha simplificación da información obtida, e posteriormente unha segmentación de dita información en diferentes unidades temáticas (62).

Por último, procedeuse á categorización e codificación de ditos temas. Esta fase, foi realizada de forma grupal, co grupo de traballo formado pola alumna e as directoras do TFG. Desta forma, definíronse as categorías definitivas emerxentes no discurso dos participantes, mediante a triangulación de investigadores, facendo unha posta en común sobre a análise realizada por cada unha das compoñentes (63).

### 3.9. Consideracións éticas

Durante todo o proceso, se respectou a *Declaración de Helsinki* e a *Convención de Dereitos Humanos e Biomedicina* do Consello de Europa, tendo en conta as consideracións éticas.

Asemade, elaborouse unha Folla de Información ao Participante (Anexo IV), na cal se describe o estudo e se explica que toda a información obtida será tratada segundo a *Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal* (64). Ao mesmo tempo,

desenvolveuse unha Folla de Consentimento Informado (Anexo V) baseado na *Lei Galega 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes* (65).

Ambos documentos foron elaborados para cada participante. Estes recibiron previamente unha explicación sobre o estudo, de forma individual, por parte da investigadora, e obtiveron tanto a Folla de Información ao Participante e a Folla de Consentimento Informado.

Todas as entrevistas levadas a cabo foron gravadas en formato audio. Desta forma, a información obtida inicialmente foi codificada ca súa posterior anonimización e eliminación do material recollido en formato audio.

En relación á utilización do nome da entidade no presente estudo, elaborouse unha Folla de Consentimento para o utilización do mesmo, que foi asinada e autorizada pola directora da asociación.

### 3.10. Rigor e credibilidade

O presente estudo garante o rigor e a credibilidade da investigación cualitativa, posto que recolle os criterios xerais de calidade en este tipo de investigación e diferentes mecanismos, levados a cabo durante todo o proceso, que aseguran a existencia dun rigor metodolóxico. (63)

Para lograr dito rigor e credibilidade, foron cumpridos os criterios xerais de calidade explicados a continuación:

- A **adecuación teórico-epistemolóxica**, xa que existe unha relación coherente entre a evidencia científica, atopada no proceso de busca bibliográfica, e o tema a investigar. (63)
- A **credibilidade**, referíndose con esta á validez interna do estudo. Esta apréciase mediante o consenso por parte dos participantes, en relación ás diferentes categorías emerxentes nos resultados. (63)
- A **transferibilidade**, tratándose “do grado de aplicación dos resultados a outros contextos” (63), posto que durante o apartado de

metodoloxía realízase unha explicación detallada de todo o proceso da investigación, sen atoparse comprometidos, en ningún momento, diversos aspectos éticos, como a posible identificación dos informantes. (63)

- A **dependencia ou consistencia**, considerándose esta como a estabilidade dos resultados. Esta garántese debido á realización de diferentes estratexias de triangulación. (63)
- A **relevancia**, definíndose como a xustificación e os resultados do estudo. Esta logrouse debido á consecución dos obxectivos propostos, dando lugar a un maior entendemento do fenómeno a estudar. (63)

En relación aos mecanismos empregados que aseguren un rigor metodolóxico, refléxanse os seguintes: a revisión da relación problema-método-deseño, o deseño adecuado da mostra, o desenvolvemento sistemático e a descrición detallada do proceso de investigación, e a triangulación. (63)

Concretamente, en canto á triangulación, realizáronse diversos tipos deste mecanismo durante todo o proceso. Estes son:

- A *triangulación de investigadores*, mediante a posta en común co equipo investigador, é dicir, a alumna e as directoras do presente Traballo de Fin de Grao, xa que logra unha maior consistencia dos resultados. (63)
- A *triangulación de fontes de información*, ca revisión bibliográfica de diferentes documentos que permite contrastar e corroborar a información. (63)
- A *triangulación de técnicas*, por medio da elaboración entrevistas semi-estruturadas e o emprego dun caderno de campo, que conseguen unha maior comprensión do fenómeno de estudo. (63)

## 4. Resultados

Tras a análise realizada, emerxen cinco categorías diferentes que explican o fenómeno de estudo: o traballo na vida das persoas con trastorno mental e o significado que elas lle conceden.

As categorías que explican dito fenómeno son: “experiencias significativas vinculadas á produtividade”, “situacións estresantes e inactividade produtiva”, “traballo: interese versus apoios”, “expectativas laborais: futuro *“negro”*” e “o valor do traballo”. Estas atópanse descritas a continuación, acompañadas de diversos verbatim que reflexan a realidade de cada unha das mesmas.

Durante as transcricións das entrevistas, tivo lugar un proceso de codificación ca súa posterior anonimización e eliminación do material que puidera identificar ás persoas que se involucraron na investigación. Desta forma, para cada participante do estudo estableceuse un código diferente, co seguinte formato: “P-Número”. O código “P” refírese a “Participante” e o número que o acompaña ten a función de diferenciar a cada un dos informantes do mesmo. As referencias obtidas do caderno de campo foron codificadas co seguinte código: CC.

### 4.1. Experiencias significativas vinculadas á produtividade

Nesta categoría refléxase o valor que lle concede os participantes ao traballo e aos estudos realizados durante a súa vida, ao igual que o desenvolvemento da súa produtividade.

En relación ao traballo desempeñado polos informantes, destaca o valor positivo que lle outorgan, considerándose a experiencia laboral vivida como gratificante e satisfactoria, na cal mostraban interese e compromiso. Ademais, diversos participantes refiren que alcanzaron as súas expectativas a medida que se desenvolvían nos seus respectivos empregos.



P4: *“Pois por un lado positiva porque conseguía os meus propósitos económicos...”*

P8: *“...estuvo bien, estuvo bien porque aprendí cosas nuevas...”*

P9: *“Yo lo pasaba bien trabajando, me gustaba trabajar. En lo que trabajé me gustaba y eso. Sí, me gustaba bastante.”*

Sen embargo, a pesar de experimentar unha vida satisfactoria en relación ao emprego, pódense apreciar nos discursos diferentes situacións de precariedade laboral; sen atoparse identificadas polos participantes como tal. As diferentes condicións de precariedade experimentadas polos participantes, son, por exemplo, a participación en traballos sen estar asegurados e o desenvolvemento de xornadas laborais superiores ás oito horas establecidas pola lei. Outros aspectos comúns foron o desempeño de empregos con contratos temporais, a inestabilidade laboral e a dureza dos postos de traballo, concretamente, debido ás esixencias físicas dos mesmos.

P1: *“...volvín traballar en... empotrando muebles, muebles empotrados, nunha empresa pero sin estar asegurado. Despois en... repartindo páxinas amarillas, sin estar asegurado.”*

P4: *“Bueno eran cuatro horas, era un contrato destes así... basura vamos.”*

P8: *“Era un trabajo bastante duro... tenías que fregar las escaleras, limpiar cristales y... [...] Y bueno, era bastante duro”*

P7: *“Trabajaba desde las tres de la tarde hasta las ocho de la mañana del día siguiente...”*

Por outra banda, o comezo da actividade laboral varía dunhas persoas a outras, destacando o inicio da mesma, durante a adolescencia. Isto, sucedeu como resultado, primordialmente, da necesidade de obter unha solvencia económica para poder garantir as demandas, que tiñan os participantes, nesa etapa do ciclo vital. En concreto, no caso de P1, estivo

compaxinando un emprego cos estudos, durante a época adolescente, dando lugar a certas repercusións negativas nos mesmos.

P1: *“Empecei a traballar aos 17 anos de panadeiro, os venres, e despois eh... de traballar seis meses de panadeiro os venres, eu... comecei a ir mal nos estudos.”*

P4: *“En invernaderos de flores...” [...] “...desde de pequeno, desde os 16 anos que iba nas vacacións e así...”*

P9: *“...Bueno, yo empecé en una tienda, a llevar los los... las compras y eso.” [...] “...tenía 14 años o así.”*

Con respecto aos estudos, tamén se aprecia un relevante valor que lle outorgan á súa vida académica. Neste caso, os informantes refiren a importancia que lle ofrecen aos mesmos, mediante o compromiso e o esforzo realizado durante as etapas educativas.

P2: *“Bueno... no era lo... precisamente lo que, lo que pensaba que iba a ser... [...] Yo lo fui sacando y además con nota.”*

P7: *“...a mí Psicología siempre me gustó, y bueno si tengo que volver a estudiar ahora haría Psicología, estudiaría mucho más todavía, para saber.”*

Non obstante, todos os informantes abandonaron os estudos nun momento dado, sen seguir evolucionando, academicamente, mediante estudos superiores. Igualmente, ditas etapas educativas poden ser descritas como *“cajón desastre”*, como refire P2, debido ás diferentes dificultades que experimentaron na mesma. Existe unha excepción nestas experiencias compartidas, xa que P6 tivo unha vida académica sen dificultades e con éxito chegando a desenvolver estudos de doutoramento.

P2: *“...Pues un poco como... “cajón desastre”. [...] ...el Bachillerato iba repitiendo, repitiendo, tripitiendo...”*

P7: *“Muy mal” [...] “...Luego me cambiaron de... de colegio, fui a [nome do instituto] y ahí ya empecé con problemas de*

*aprendizaje, sí, ya suspendía. Pero bueno, iba pasando los cursos, aprobaba en septiembre.”*

*P9: “Mmm... No, no me gustaba mucho, no. Hasta sexto, hasta sexto, hasta los trece. Repetí sexto y... y segundo me parece que repetí.”*

Outro dos aspectos relevantes durante a vida académica, son as relacións sociais; destacando o discurso dun dos participantes. Este narra diversas experiencias nas que viviu situacións de *bullying*, por parte de compañeiros de clase, podendo tratarse dunha das causas que dificultaron o seu desenvolvemento educativo.

*P1: “...íame ben nos estudos pero tiña un compañeiro que ás veces ríase de min un pouco...”*

*P1: “...pero había dous compañeiros que mentíanse conmigo moito. E entonces eu... astraíame así... ou.... Me cohibía, non sabía defenderme.”*

#### **4.2. Situacións estresantes e inactividade productiva**

Esta categoría emerxe dos discursos dos participantes, xa que refiren que o inicio do trastorno mental e o estrés xerado pola actividade productiva (estudos ou traballo) pode ter unha relación directa coa interrupción de dita actividade.

O comezo do trastorno mental non é identificado literalmente pola maioría dos participantes. Non obstante, no discurso describen síntomas, estados de ánimo e situacións que na actualidade identifican como pródromos ou alertas de que “algo” estaba ocorrendo. Así, os participantes indican que non conciliaban o sono, que se atopaban nerviosos, que notaban un empeoramento do seu estado anímico, entre outros; podendo identificar neste período, os síntomas prodrómicos da enfermidade.

Ademais, segundo a explicación dos informantes, dito comezo pode ser causado por diferentes situacións estresantes, que se atopan vinculadas, principalmente, cas actividades produtivas, en concreto cas do ámbito educativo. Desta forma, estas vivencias, que englobaron o inicio do trastorno, deron lugar a unha interrupción da produtividade de todas as persoas entrevistadas.

*P1: “O bachiller seguí un pouquiño máis e tuven que deixalo tamén, porque había... Despois veu un chaval e... tamén cun compañeiro, e tamén meteuse conmigo tamén, e entón eu empecei a agobiarme, empecei a agobiarme e... E aí empezou quizá a enfermidade.”*

*P1: “Eu decidín deixalo. Un día pola mañá abandonei, mm... non abandonei, vamos... eu din aviso ao... ao... aos cavos, á guardia que estaba pola mañá e... dixeran que me encontraba un pouco mal, que incluso non dormira que... eso pensaba eu, pero eu dixeran que me encontraba un pouco mal e que me encontraba un pouco nervioso...”*

*P4: “E... e despois aos... Bueno estiven tres anos de... de pasteleiro, hasta que tiver unha crise nerviosa e... entre o traballo e a relación ca miña ex...”*

Dito cese da actividade, tanto laboral como educativa, dependeu da forma de afrontamento de cada persoa. A este respecto, nalgúns casos produciuse unha interrupción inmediata. Mentres que noutros, o cese foi sucedendo de forma paulatina e intermitente, mediante o abandono dun posto de traballo ou dun curso académico co posterior inicio noutra actividade produtiva diferente, e así progresivamente ata a interrupción total da mesma.

*P1: “Estaba facendo FP de Informática e... deixárao ao mes ou así. E despois empezara tamén e... FP de... de Delineación Industrial. [...] ...no industrial botara un ano, deixárao, porque me*

*agobiaba, e despois e... [...] ...decidín volver á Universidade... [...] Cuando tenía que estudiar mucho pues... me ponía nervioso, o estrés. Entonces por razonamiento mío y por ayuda de mi padre ya dije “no, lo dejo”, e non volví estudar nunca máis.*

*P10: “Después trabajé de limpieza...” [...] “Estuve... diez años trabajando en la limpieza...” [...] “Después de eso pues... me fui para... el (nome dun hospital), después fui para (nome dunha asociación) y luego, me vine para aquí.”*

Asemade, é relevante destacar, que existe unha especie de baleiro, no discurso dos participantes, en canto ao período posterior ao cese da actividade produtiva. Isto é debido a que non se ten apenas información do mesmo, xa que non narraron practicamente nada de dito momento vital.

*P1: “...después estuve un año o dos en casa y a lo mejor salía el fin de semana con algún amigo...”*

*P3: “Fueron solo 23 días. Después me echaron, sin mucha razón aparente. E... polo demáis non traballei en todo este tempo.”*

*P5: “Despois enfermei, e bueno... Agora estou cuidando á miña nai”*

Ademais, todos identifican que dita interrupción abarca un longo período de tempo, prolongándose ata a actualidade. Neste caso P4, por exemplo, refire uns nove anos de duración da etapa de inactividade. En concreto, en relación ao ámbito laboral, non volveron a desempeñar ningún emprego ordinario desde aquel momento. Sen embargo, si que citan diversos cursos de formación realizados nun pasado, máis próximo, e no presente.

*P6: “No, después nada más. Preparé oposiciones y luego estuve... enfermé y... claro no estaba para trabajar y eso...”*

*P7: “Y después nada, pues ya me dieron la incapacidad laboral, ahora soy pensionista.” [...] “Si, hice unos cursos en octubre, o sea el año pasado...”*

P10: ...”*Pues que estuve muy mal. Hace dos años... me dio un trastorno bipolar...*” [...] *“Y desde aquella nunca más.”*

#### 4.3. Traballo: interese versus apoios

Esta categoría narra o interese dos propios participantes en volver a participar nun emprego, ao igual que os apoios que reciben para intentar lograr dita inclusión laboral, relacionándose ca realidade actual na que se atopan inmersos.

Actualmente, todos confirman que lles gustaría estar participando nun traballo, ou desempeñalo nun futuro próximo. Asemade, contéplase certa inclinación cara a determinados postos laborais por parte dos participantes, ao igual que unha flexibilidade en canto á busca e selección dun emprego.

P3: *“Traballar? Sí, claro. En algo de electrónica...”*

P4: *“E despois buscar traballo, a ver que ofertas... [...] Tanto para aquí, a zona de (unha cidade), como para (unha cidade), que xa coñezo o sitio...”*

P7: *“Pues eso, me gustaría trabajar (sorri). En el hospital como psicóloga clínica, esas serían mis expectativas.”*

P10: *“Me gustaría tener trabajo. [...] “Para el año, para el siguiente año.”*

Cabe destacar que, a pesar da existencia de dito interese, a realidade actual, de todas as persoas entrevistadas, é a vivencia dunha situación de desemprego de longa duración.

P2: *“No trabajo...”*

P3: *“Es toy en paro.”*

P8: *“Pues nula. Mi situación ahora pues no... no tengo trabajo...”*

P9: *“Bueno pues... ahora no, no trabajo ni nada...”*

Desta forma, ao atoparse en situacións de desemprego, todos están cobrando unha pensión non contributiva, a cal “asegura a todos os cidadáns, en estado de necesidade, unha prestación económica, asistencia médico-farmacéutica gratuíta e servizos sociais complementarios, aínda que non se cotizara ou se fixera de forma insuficiente” (66). Aínda así, esta ofrece uns ingresos que habitualmente non cubre as necesidades e demandas dos participantes. Neste caso, todos están en dita situación, a excepción de P7 que posúe unha pensión que lle garante unha solvencia económica.

*P2: “Pues estoy pagando, o sea, cobrando una Paga No Contributiva. No trabajo, y... me toca aguantar a mi familia porque mis padres fallecieron...” [...] “...realmente lo que cobro con una no contributiva no da para los gastos y todo. Muchos gastos y poco ingreso.”*

*P4: “É mais, teño unha filla e teño que pasarlle cartos, agora estou mirando de pasarlle menos porque estou cobrando a Pensión Non Contributiva de 377 euros...”*

Unha ocupación emerxente no discurso, é o coidado da familia, xa que lle conceden un compromiso e responsabilidade maior que ao resto de actividades. En ocasións, segundo a opinión dos informantes, pódese apreciar que dito coidado pode dificultar a participación en outras ocupacións, entre as que se atopa o desempeño dun traballo no caso de P8.

*P2: “...le dedico más tiempo a los niños, a mis sobrinos, y ahora pues... Porque veo que... tanto mi sobrina como mi hermana, les dedica poco tiempo entonces me hago yo responsable de todo.”*

*P5: “E vivo solo ca miña nai, e non podo deixala moito tempo sola...”*

*P8: "...no tengo trabajo porque no puedo, no puedo... con mi madre, tiene 92 años...."*

Asemade, os informantes indican certos apoios para lograr a incorporación ao mundo laboral. Non obstante, consideran que estes son escasos xa que, ata o momento, non ofreceron unha resposta que permitira modificar ditas situacións de desemprego. Incluso, existen participantes que non identifican ningún tipo de facilidade ao respecto.

*P3: "Facilidades... Non atopo moitas que digamos, porque... No, non atopo facilidades"*

*P7: "No... no tengo facilidades. Preparar oposiciones"*

A educación non formal é realizada por todos os entrevistados, identificándose como un facilitador para a inclusión laboral. Este tipo de educación é:

"a que ocorre fora do sistema escolar formal. [...] Abarca unha ampla gama de iniciativas educativas na comunidade, desde o aprendizaxe baseado no fogar, ata esquemas gobernamentais e iniciativas comunitarias; incluíndo cursos acreditados organizados por institucións" (67).

Deste modo, a educación non formal lévase a cabo mediante diversos cursos acreditados de formación ocupacional e un programa de inserción socio-laboral para persoas con trastorno mental. Neste caso, é relevante sinalar que un dos participantes, P4, a parte da educación non formal, tamén participa na educación formal mediante a Formación Profesional (FP) en Electricidade e Automatismos.

*P2: "Facilidad puede ser... Pues... El taller de actividades laboral está muy enfocado a eso."*

*P3: "De electrónica de mantenimiento, electrónica general, técnico de equipo... de procesadores, autómatas... Bueno fixen un tamén que non tiña moita relación, pero bueno... frigorista industrial, y así."*



*P4: “Non sei, facilidade... [...] unha acreditación que fixen de electricidade de 940 horas, no que dábamos o de prevención de riscos laborais de 60 horas.”*

*P7: “Sí, hice unos cursos, dos de informática, [...] y después hice uno de... bueno de búsqueda de empleo...”*

Sen embargo, a pesar destas accións para lograr a inclusión laboral, as persoas non afirman que realicen, de forma activa, unha busca de emprego, na actualidade. A excepción de P3, o cal puntualiza que está participando nunha empresa de colocación para a busca dun traballo.

*P2: “Hace tiempo estuve entregando currículums por empresas y así. Pero bueno, también lo fui dejando...”*

*P6: “Eh... ahora, actualmente no, no busco. Anteriormente busqué empleo y no... no conseguí, no... no había, no había posibilidades...”*

Por outra banda, para dous dos entrevistados, a navegación por Internet identifícase como un recurso destacable, para a busca e consecución dun traballo, en concreto referíndose aos portais de emprego *online*.

*P4: “Teño curriculum en Infojobs...”*

*P6: “Pues... facilidades que hay mucho... muchos portales de empleo en Internet.”*

Ao mesmo tempo, as medidas de acción positiva, tamén emerxen no discurso dun dos participantes, como un apoio relevante para que as empresas faciliten a súa contratación. Neste caso en concreto, faise referencia ás medidas de acción positiva relacionadas ca inclusión laboral, concretamente cas subvencións que o estado aporta ás empresas que contraten a persoas con discapacidade.

*P4: “...hai empresas agora que se dedican a ter xente con discapacidade e teñen que coller por un ano polo menos, porque o goberno non lle dá axudas, catro mil e algo de euros son,*

*pois.... As empresas agora que estamos en crisis pois... Botan man deso.”*

En canto á familia, é relevante sinalar, que constitúe un aspecto moi importante nas súas vidas, contribuindo como un apoio indirecto á súa inclusión socio-laboral. Isto débese a que en diferentes discursos, se reflexa a gran relevancia que tivo o seu papel, para lograr a mellora de diversas situacións persoais dos informantes, especialmente en épocas de exacerbación do trastorno mental.

*P1: “...meus país me viñan ver, miraron por min sempre, sempre miraron por min, pola miña salud, eso sí, e máis polo meu futuro.”*

*P4: “E eso, pois... Tuven, foime buscar meu irmán a Lanzarote e víñenme para aquí.”*

*P5: “...miña irmá axúdame no que poida...”*

#### **4.4. Expectativas laborais: futuro “negro”**

A categoría narra as expectativas de futuro dos participantes, en relación ao ámbito laboral, e os factores que poden influír nas mesmas.

Ditas expectativas atópanse totalmente marcadas polo pesimismo e a incerteza, tal como refire P8, mediante a expresión de “*Lo veo muy negro*”, gañando gran forza no discurso da mesma.

O pesimismo defínese, segundo a Real Academia Galega (RAG) como a “disposición do espírito, que leva a unha persoa a ver todo polo seu lado malo, ou a pensar que as cousas van saír mal” (68). Mentres que a incerteza, é entendida, como un “estado do que dubida ou se atopa inseguro” unha persoa (68).

*P2: “A veces pienso que sí, y otras me digo “¿pero para qué?” Si total no va a salir nada...”*

P8: *“Lo veo negro, sí. Lo veo muy negro, no tengo expectativa ninguna.”*

P9: *“¡Ah! Para encontrar un trabajo está... está mal. Pienso que está mal, no lo encuentran los jóvenes... [...] No sé que yo hace mucho que no... que no ando en el mundo laboral.”*

Estes plans de futuro, atópanse influídos pola situación persoal actual e por un entorno que dificulta a inclusión laboral, mediante un gran número de barreiras que identifican os informantes.

P7: *“...Pero bueno, que ya por edad, y tal y como está el panorama en el trabajo y todo eso... que me iba a ser difícil, pero bueno, que igual... poniendo muchísimo empeño (baixando o tono de voz). Pero bueno que estoy más desanimada, respecto a eso estoy más desanimada, si...”*

Desta forma, o estigma trátase dun importante obstáculo que dificulta a incorporación nun traballo. Este é definido, segundo Goffman (1963), como “un atributo profundamente devaluador, o cal degrada e rebaixa á persoa portadora do mesmo” (69). Principalmente, os tipos de estigma que emerxen nos discursos son o estigma público ou social, e o estigma internalizado ou autoestigma.

O público ou social, enténdese como “o estigma da poboación xeral respecto a distintos grupos ou diversas características das persoas” (69). Este pode reflexarse, en ocasións, cando realizan comentarios sobre o ámbito laboral e educativo, e sobre a poboación xeral, ao igual que cando describen situacións vividas cas súas familias e cos profesionais de saúde mental.

En relación á actividade produtiva, os participantes narran experiencias nas que experimentaron o estigma por parte de profesionais da educación, e situacións cas que se poden atopar na busca dun emprego.

P1: *“Acabei o curso, e déronme por acabado, o profesor doume por acabado. Non o terminei, tuven que darme de baixa”*

P4: *“Hai empresas que collen a xente con discapacidade, pero hai tamén empresas que non. E está un pouco estigmatizado eso de ter unha enfermidade... unha enfermidade psicosocial” [...] “...pensan que non somos capaces de facer o posto no que nos vamos a desenrolar no? Pensan que non o fagamos ben. Está un pouco estigmatizado.”*

Asemade, os familiares e os profesionais de saúde mental son dous dos actores sociais máis importantes na vida das persoas con trastorno mental, tal e como se reflicta nos diferentes discursos. Neste caso, o estigma social pode influír indirectamente nas opinións e actitudes de ditos actores. Desta forma, nos discursos das persoas, explícase que a actitude, que adoptan habitualmente os familiares e os profesionais, non promove a súa reincorporación a un emprego, xa que soen fomentar a non participación en diversas actividades produtivas.

P1: *“Non sei se facer un... a ver eu concretamente sei que non podo estudar, por orden do psiquiatra...” [...] “...porque eu debo ter un traballo protexido, según me dixo o psiquiatra...”*

P4: *“Aínda que a psicóloga me dixo... díxollo ao meu irmán tamén, que estivo con el nunha entrevista, que o conveniente era que non estou habituado a... a traballar, pois empezara con media xornada, que é compatible con... ca pensión tamén.” ... “Penso que podo facer as oito horas (ríe), e prefíeroo. Cotizas máis.”*

P7: *“...mi padre, porque mi madre tiene demencia y entonces no es que hable mucho con ella de eso, pero con mi... con mi padre sí, y me dice que estoy loca, por qué me voy a poner a trabajar, que... como voy a renunciar a la pensión...”*

P7: *“...Y sí se lo había dicho a mi psicóloga, y claro ella me puso el panorama como un poco negro ¿sabes? Porque tenía ganas de... vamos fue con... porque le dije que me apetecía trabajar y todo eso,...”*

En canto ao estigma internalizado ou autoestigma, tamén se aprecia nas palabras dos informantes, definíndose, segundo Livingston e Boyd como:

“Un proceso subxectivo, imbuído nun contexto socio-cultural, caracterizado por sentimentos negativos (sobre se mesmo), comportamentos desadaptativos, transformación da identidade ou aplicación de estereotipos resultantes dunha experiencia individual, e percepción ou anticipación de reaccións sociais negativas derivadas da súa enfermidade mental” (70).

Nas entrevistas, os participantes describen unha percepción negativa sobre se mesmos. Isto dá lugar a unha falta de confianza sobre as súas propias capacidades, experimentando certo medo para desempeñar un posto laboral.

P2: *“Bueno, que por alguna manera, o mi forma de ser, que me venga abajo...”*

P9: *“...no me veo mucho trabajando. A lo mejor no lo doy hecho, y tengo miedo de dejar... quedar mal a la persona o... no sé...”*  
[...] *“No sé, tengo ese miedo, que no lo voy a dar hecho, que no voy aguantar el trabajo, a lo mejor me atrofio en el trabajo o algo o... se me hace mucho...”*

En ocasións, dita percepción negativa, tamén se atopa acompañada dun sentimento de culpabilidade, xa que se comparte entre diversos participantes a afirmación de que unha das causas polas que non atopan un traballo é debido á falta de motivación para lograr a súa consecución.

P1: *“...non me dan obstáculos en ningún sitio. Se é, é por iniciativa propia, pensó. Claro é que non o dudo.”* [...] *Tampouco busco, eu non teño iniciativa propia en buscar...”*

P7: *“Porque igual si tuviese mucho empeño pues empezaría a preparar... iría a cursos, iría a cosas, me pondría al día y todo eso...”*

Igualmente, tal e como establece a definición de autoestigma, este ocasiona certas anticipacións de reaccións sociais negativas, en relación á busca dun emprego.

*P3: “Pois non sei moi ben se atoparei traballo, pola minusvalía.”*

Ademais, nos discursos dos informantes, apenas citan que teñen un trastorno mental, aínda que si nomean a súa “*discapacidade*”, “*minusvalía*”, ou “*enfermidade*”; considerándoa un factor negativo para a súa reincorporación no mundo laboral ordinario.

*P2: “Al entregar un curriculum, en eso se van a fijar y van a preguntar a ver por qué. Y bueno, tampoco me gustaría tener que decir que fue por enfermedad.”*

*P5: “Poder buscar algún trabajo adecuado á miña minusvalía.”*

Outro obstáculo que emerxe da voz dos entrevistados, é a idade, posto que se identifica como unha dificultade atoparse nunha etapa adulta media ou tardía do ciclo vital, para acceder a un emprego.

*P2: “Yo veo más bien... la edad...”*

*P7: “Ahora, buf, si tienes más de 40 ya... tienes menos probabilidades de que te cojan...”*

Por último, unha “*vida laboral vacía*”, como refire P2, considérase outra barreira que dificulta a consecución dun posto laboral. Esta é debida a un longo período de tempo de inactividade produtiva, experimentada por todos os informantes.

*P2: “Otra cosa también es, claro, que ya llevo mucho tiempo, muchos años sin... con una vida laboral vacía.”*

*P3: “... las empresas piden gente que tenga graduación recién obtenida, y yo como ya la tuve pues... Fue en el 97”*

*P5: “Non, como traballei tan pouco e á vida militar non me interesa regresar, non teño moito curriculum.”*

#### 4.5. O valor do traballo

A categoría reflexa o valor que lle outorgan as diferentes persoas ao traballo, mediante a identificación de numerosos beneficios que aporta este, á súas respectivas vidas.

Principalmente, vincúlase a participación nun emprego cun estado de “normalidade”, como describe P7, entendendo a “normalidade” como o común, o frecuente na comunidade. Esta relación é resultante da idea de que o traballo é a ocupación significativa esperada na etapa adulta das persoas dentro da sociedade actual.

*P1: “...xa é hora de traballar, de gañar algúns cartos ou algo, o que penso eu. É o normal, hai idade para todo, hai idade para estudar, hai idade máis tarde para traballar, e así a cousa un pouco...”*

*P4: “...e que eres capaz de esas cousas que fan a xente normal entre comillas”*

*P7: “Pues si te digo la verdad, sentirme como una persona normal. Tener trabajo, estar en la sociedad, porque yo veo que ahora en la sociedad, seas de la ideología que seas, seas hippie, seas lo que seas, tienes que tener un trabajo, ¿sabes? Entonces eso me parece dentro de la normalidad.”*

Do mesmo modo, considérase que o traballo tamén constitúe un medio no que a persoa pode desenvolverse na súa comunidade, fomentando a participación en diferentes contextos da mesma:

*P7: “En la sociedad, como te desenvuelves es a través del trabajo...”*

Nos discursos existe unha forte relación entre o traballo e a saúde, sendo esta bidireccional. Isto é debido ao pensamento de que se precisa o prerrequisito de saúde para poder desempeñar un emprego, ao igual que se indica que a participación nun traballo promove a saúde das persoas.

*P6: “Y un poco... esperando a rehabilitarme un poco para... para poder trabajar.”*

*P7: “Y que significaría que estoy bien, si puedo desempeñar un trabajo es porque estoy bien.”*

*P10: “Salud.”*

Asemade, o traballo proporciona unha maior actividade na vida diaria das persoas, a cal diferentes participantes describen, que posúe unha asociación directa cun bo estado de saúde.

*P6: “Pues... a parte de estar más activo...”*

*P9: “A lo mejor estás más activo y eso, como antes, a mí me gustaba estar activo antes y trabajando estaba activo, estás mejor, estás más sano y eso, estás más sano”*

Outro beneficio importante en relación ao traballo é o económico, aportando estabilidade, independencia e solvencia económica. Existe unha diferenciación do valor que lle outorgan ao beneficio económico por parte dos informantes, xa que nalgúns casos identifícase como unha recompensación primaria, e noutros como secundaria.

*P3: “Aporta... Se tes traballo fixo, bueno ou non fixo, te aporta estabilidad.”*

*P4: “Hombre, económico, de independencia e... Poder contribuir a ter unha pensión mínima...”*

*P8: “Eso sí de decir “bueno, tengo un trabajo y... y una solvencia económica”*

*P9: “...aún encima ganas dinero, pues mira.”*

As implicacións a nivel psicolóxico tamén son moi frecuentes nas diferentes entrevistas, destacando principalmente: un fomento da autoestima, unha mellora do estado anímico, unha diminución dalgún síntoma do trastorno mental e un aumento, ou incluso a existencia, do sentimento de utilidade.



P1: *“A autoestima...”*

P2: *“Y si me gusta el trabajo, voy a... Me animaría mucho más y estaría mejor. Seguramente no decaería tanto...”*

P3: *“Home, pois para a enfermidade... Se estou traballando, ocupado, non estou pensando en outras cousas, no barreno ni nada.”*

P6: *“Bueno, más realizado, más contento...”*

P9: *“E polo menos eres algo útil, fas algo, fas algo útil”*

En canto a relacións sociais, a participación nun emprego tamén fomenta un aumento e mellora das mesmas, promovendo o compañeirismo.

P1: *“O compañeirismo, como me levo cos compañeiros.”*

P9: *“Sí, que te relacionas con gente y eso...”*

Outros factores que destacan, nos diferentes discursos, é a independencia e a autonomía que aporta o desempeño dun emprego, xa que permite a participación en diferentes ocupacións e sectores, na sociedade. Esta é resultante, principalmente, dos beneficios económicos e do fomento das relacións sociais.

P3: *“...se tes traballo fixo, buscaría, trataría de independizarme, sí, me independizaría quizás.”*

P5: *“Pois... axudárame a salir de casa...”*

P8: *“Pues ser un poco independiente, ser un poco independiente y.. eso, ser independiente, autónoma”*

Por último, para concluír con esta categoría, é dicir, co valor que se lle outorga ao traballo, é relevante destacar un *verbatim* de P10, que resume gran parte dos beneficios do emprego na vida das persoas, mediante a seguinte cita: *“Salud. Y dinero... Y libertad.”*

## 5. Discusión e conclusións

Ante os resultados obtidos, considérase que se logrou explorar as experiencias produtivas das persoas con trastorno mental, e o significado que lle conceden ás mesmas.

En relación a isto, a bibliografía revisada mostra unha escaseza de investigacións cualitativas, abordadas desde Terapia Ocupacional, que traten este fenómeno desde a perspectiva das persoas con trastorno mental e que se considere como o tema principal das publicacións (11,29). Igualmente, as publicacións que máis se aproximan a esta materia, na cal se engloba o traballo, as persoas con trastorno mental e a Terapia Ocupacional, teñen como finalidade coñecer a práctica de dita profesión no ámbito e/ou evidenciar a súa efectividade (1,23,30,38,55).

A información adquirida, durante o estudo, engloba diversos momentos vitais, dando lugar a unha secuencia temporal que describe o pasado, o presente e as expectativas de futuro dos informantes, en relación á produtividade. Desta forma, este aspecto considérase novidoso xa que non se reflexa en ningún dos artigos previos.

En primeiro lugar, todos os participantes, na actualidade, están vivenciando unha situación de desemprego. Isto atópase apoiado polo INE, no que se reflexa que a taxa de emprego das persoas con trastorno mental, en relación ca poboación con trastorno mental activa, é tan só dun 15,8 (22). Ademais, na totalidade dos discursos maniféstase un gran interese para acceder e participar nun traballo, coincidindo ca investigación de Victoria P. Schindler e Camille Sauerwald, xa que identifican a inclusión laboral como un obxectivo que cobra gran importancia nas súas respectivas vidas (23).

Con respecto ao pasado, todas as persoas participaron na educación, alcanzando diversos niveis de estudo, ao igual que desempeñaron diferentes postos de traballo.

En relación á educación, nas entrevistas aprécianse diferentes abandonos, ao igual que numerosas dificultades durante a etapa educativa, desde os

niveis básicos ata os superiores. Estas dificultades non aparecen reflexadas na literatura revisada.

En referencia ao traballo, refléxanse diversas situacións de precariedade laboral nos resultados; aspecto que non foi descrito pola bibliografía. Sen embargo, as persoas entrevistadas non identifican ditas situacións de precariedade como tal. Ademais, o valor que lle outorgan ao traballo é totalmente positivo, destacando numerosos beneficios do mesmo, que se atopan apoiados pola evidencia científica (11,23,29).

Algúns dos beneficios identificados polas persoas entrevistadas, son considerados como características intrínsecas ao desempeño dun emprego, segundo Christel Leufstadius, Mona Eklund e Lena-Karin Erlandsson. Estes son: ofrecer un salario, outorgar sentimento de utilidade, dar oportunidades para participar en diversos contextos e conceder estrutura, enerxía e equilibrio á vida diaria. (11)

Asemade, no discurso dos informantes emerxe a concepción de traballo como unha ocupación significativa esperada na etapa adulta, coincidindo cunha investigación na que se refire que a participación nun emprego é considerada como unha expectativa nas persoas adultas da sociedade actual (29). A sensación de “normalidade” que concede o traballo, reflexada nos resultados, tamén se atopa apoiada polo artigo *Meaningfulness in work – Experiences among employed individuals with persistent mental illness*, no que se relaciona esta ca participación en diferentes contextos, ca sensación de aceptación e de pertencencia, e co cumprimento de normas e valores sociais (11).

Con respecto á saúde, os entrevistados destacaron unha forte relación entre esta e o emprego, posuíndo un carácter recíproco. Desta forma, cabe sinalar que o traballo é considerado unha fonte de saúde por parte dos participantes, tal e como establece a *Carta de Ottawa* (15). Igualmente, nos diferentes discursos, maniféstase a idea de que gozar de saúde trátase dun requisito previo para poder participar nun traballo. Isto coincide cos resultados dunha investigación, no cal diversas persoas con trastorno

mental, participantes no mesmo, sinalan a imposibilidade de traballar mentres non gocen dunha saúde mental óptima (29).

Por outra banda, todas as persoas entrevistadas experimentaron unha interrupción da actividade produtiva, entre a adolescencia e a primeira etapa adulta, debido ao inicio do trastorno mental. Desta forma, no discurso dos informantes, pódese apreciar a confluencia de diversos factores estresantes como facilitadores en canto ao desenvolvemento dun episodio de crise. As causas do comezo do trastorno, segundo os resultados obtidos, poden ser explicadas mediante o *Modelo Biopsicosocial*, proposto por George Engel, no cal a etioloxía dos trastornos mentais engloba tanto aos factores biolóxicos, psicolóxicos, como sociais (71). Desta forma, o *Modelo de vulnerabilidade-estrés*, considérase tamén multifactorial e afirmase “que as persoas presentan certa vulnerabilidade que pode ser descompensada por estresores psicosociais” (72).

Esta interrupción da produtividade, ten como resultado un longo período de tempo inactivo, prolongado ata a actualidade, no que os participantes non volveron a desempeñar un emprego ordinario. Sen embargo, en relación aos estudos, si que existe participación na educación non formal, impartida por diferentes entidades. Aínda así, non se obtivo apenas información sobre este período de tempo por parte das entrevistas, ao igual que non se rexistra na evidencia científica atopada.

Os resultados, tamén poñen de manifesto o pesimismo e a incerteza apreciada nas expectativas futuras dos entrevistados. Este feito atópase apoiado pola publicación de Susan Prior e colaboradores, que reflexa as baixas expectativas laborais que teñen as persoas con trastorno mental (29). Estas vense influenciadas polo entorno no que se desenvolven, xa que posúen escasos apoios e importantes dificultades para lograr a inclusión laboral. Dita relación, entre o entorno e as expectativas, non aparece evidenciada na literatura.

En canto aos facilitadores, descritos nos diferentes discursos, identifícase unha escaseza dos mesmos, sendo estes: a educación non formal, a navegación por Internet, as medidas de acción positiva e o apoio da familia. Aínda así, ditos facilitadores non están apoiados pola bibliografía revisada, xa que non se describen en ningún artigo.

En contraposición, a existencia de numerosos e severos obstáculos para a reincorporación ao mundo laboral, atópase evidenciado na publicación de Chris Lloyd e Geoff Waghorn (16).

Unha das barreiras máis destacables, no discurso dos participantes, é o estigma, tanto o social como o autoestigma. Segundo o artigo *Estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo-comportamental*, afírmase que o estigma soe estar presente nas persoas con trastorno mental, influíndo nas expectativas das mesmas en canto a súa recuperación (69).

Desta forma, nos resultados do estudo pódese apreciar a influencia do estigma social na actitude da familia e dos profesionais de saúde mental, en relación á participación nun emprego. Os participantes nos seus discursos refiren que os profesionais do ámbito e algúns dos familiares lles recomendan non participar no traballo. Este feito contradíse coas diferentes normativas e medidas para a promoción do emprego en persoas con trastorno mental (32–35). Non obstante, chama a atención que se fomenta a participación en cursos e en programas de inserción socio-laboral.

En relación ao autoestigma, cabe destacar que este pode dar lugar a unha falta de confianza nas propias capacidades das persoas, tal e como refiren os resultados. Este medo e falta de auto-confianza evidénciase na publicación *Readiness for employment: Perceptions of mental health service users* (29).

Outras barreiras, emerxentes no discurso das persoas entrevistadas, son a idade, un longo período de tempo inactivo e a escasa experiencia laboral, as cales non se aprecian na diferente bibliografía.

É relevante destacar que os resultados do estudo coinciden ca literatura empregada, sen embargo emerxen aspectos novos no estudo. Polo tanto, sería convinte levar a cabo novas investigacións que estuden este fenómeno e, desta forma, orientar a práctica profesional para intervir en dito ámbito.

### **5.1. Limitacións do estudo**

O presente estudo presenta diversas limitacións reflexadas a continuación:

- O grupo de participantes estaba formado por persoas que se atopaban nunha situación de desemprego. Desta forma, sería convinte conseguir a participación de informantes con diferentes situacións laborais actuais, como son o emprego ordinario, protexido e/ou autónomo.
- Unha limitación do estudo é ter soamente un grupo de participantes para comprender o fenómeno.
- A inexperiencia da investigadora tamén pode ser considerada unha limitación do mesmo, xa que o presente traballo de investigación é o primeiro realizado pola mesma.

### **5.3. Futuras liñas de investigación**

Este estudo dá lugar a futuras liñas de investigación diferentes, en relación a esta temática.

Principalmente, sería interesante o desenvolvemento dunha investigación cunha metodoloxía mixta. Deste modo, conseguiríase unha maior información sobre o fenómeno de estudo, desde dúas abordaxes distintas.

En relación á metodoloxía cualitativa, o emprego doutras técnicas de recollida de información, considérase un factor a ter en conta para novas liñas de investigación.

Asemade, para lograr unha maior comprensión do fenómeno, sería convinte adquirir información mediante outros actores sociais implicados no proceso, establecendo máis grupos de informantes. Neste caso serían: os profesionais de saúde mental, as familias, os empresarios e diversas entidades que teñan como obxectivo a inclusión socio-laboral das persoas con trastorno mental.

#### **5.4. Conclusións**

- Os informantes do estudo concédennlle un gran valor ao traballo, identificándoo como un promotor da saúde, xa que emerxen numerosos beneficios nos diferentes discursos. Igualmente as actividades educativas tamén posúen un importante valor por parte dos entrevistados. Asemade, todas as persoas mostran un gran interese por desempeñar un emprego ordinario.
- Todos os informantes realizaron unha educación formal no seu pasado, logrando diferentes niveis de estudos, ao igual que desempeñaron diversos postos de traballo. Esta actividade produtiva viuse interrompida debido ao comezo dun trastorno mental, a cal se atopa prolongada ata o presente, especialmente no ámbito laboral. Dito inicio do trastorno puido ser causado por diferentes factores estresantes que facilitaron o desenvolvemento do mesmo. Na actualidade, participan na educación non formal, mediante diferentes cursos e o programa de inserción socio-laboral.
- O entorno no que se desenvolven as persoas con trastorno mental, posúe escasos facilitadores e numerosas barreiras para a reincorporación a un emprego.
- As expectativas de futuro en relación ao ámbito laboral, están totalmente marcadas polo pesimismo e a incerteza. Isto é debido principalmente ás numerosas dificultades cas que se atopan para lograr a inclusión laboral.

- Finalmente, o traballo é considerado como un promotor da saúde, debido a numerosos beneficios que posúe. Os participantes refiren un importante interese e motivación polo emprego. Polo tanto, a inclusión laboral eríxese como un obxectivo primordial na intervención con persoas con trastorno mental.



## 6. Agradecementos

Ás persoas protagonistas deste proceso, por compartir comigo parte da súa historia de vida. Porque grazas á súa participación e contribución puido ser posible este estudo.

A A.F.A.E.S., pola súa grata colaboración que permitiu a realización deste traballo. Concretamente, a Paula que facilitou parte do proceso.

Aos meus pais e á miña irmá, polo seu apoio incondicional e por ofrecerme o mellor deles en todo momento.

Aos meus amigos e amigas, por estar comigo tanto nos momentos felices como nos que non foron tan felices. Por tenderme unha man sempre que foi preciso. En especial a Ana, a miña compañeira de vida desde que nacín.

Aos meus compañeiros e amigos de promoción, por todos os momentos compartidos, por facer destes catro anos unha etapa inesquecible.

A Dani, porque fai que os problemas sexan máis sinxelos, as penas menos penas e as alegrías máis alegres. Pola súa esencia. Polo seu gran apoio.

E especialmente, a Beti e a Nereida, por confiar en min, pola súa dedicación e apoio, e por motivarme durante todo o proceso. Porque sen elas, este traballo non sería o mesmo.

## 7. Referencias bibliográficas

1. Choudhary S, Viner S, Kirsh B. How Do Occupational Therapists Assess Work Readiness Among Mental Health Consumers? *Occup Ther Ment Heal* [revista en Internet]. 2015 [acceso 12 de maio de 2016]; 31(3): 266–82. doi: 10.1080/0164212X.2015.1046102
2. World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Declaración de posicionamiento sobre las Actividades de la Vida Diaria [Internet]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
3. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA, et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª edición. [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [Internet]. 2010 [acceso 20 de xaneiro de 2016]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework. Domain and process (2nd ed.)
4. Trujillo A. La Terapia Ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
5. Simó Algado S, Urbanowski R. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2006 [acceso 14 de xaneiro de 2016]; (3):1–27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1456297>
6. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de los Derechos humanos. ONU; 1948.
7. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº311, (29-12-1978)
8. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Proyecto de documento

final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. ONU; 2015.

9. Comisión Europea. Europa 2020: la estrategia europea de crecimiento [Internet]. 2012 [acceso 18 de xaneiro de 2016]. doi: 10.2775/39991
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Subsistencia. [Internet]. 2012. [acceso 18 de xaneiro de 2016]. Disponible en: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/44809>
11. Leufstadius C, Eklund M, Erlandsson LK. Meaningfulness in work - Experiences among employed individuals with persistent mental illness. Work [revista en Internet]. 2009 [acceso 31 de maio de 2016]; 34(1): 21–32. doi: 10.3233/WOR-2009-0899
12. Leach LS, Butterworth P, Strazdins L, Rodgers B, Broom DH, Olesen SC. The limitations of employment as a tool for social inclusion. BMC Public Health [revista en Internet]. 2010 [acceso 31 de maio de 2016]; 10:13 p. doi: 10.1186/1471-2458-10-621
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud Mental. OMS; 2004.
14. Espluga J, Baltiérrez J, Lemkow L. Relaciones entre la salud, el desempleo de larga duración y la exclusión social de los jóvenes en España. Cuad Trab Soc [revista en Internet]. 2004 [acceso 14 de xaneiro de 2016]; 17: 45–62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1155758>
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. OMS; 1986.
16. Lloyd C, Waghorn G. The Importance of Vocation in Recovery for Young People with Psychiatric Disabilities. Br J Occup Ther. 2007;

70(2): 50–9.

17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Social Determinants of Health: The Solid Facts. 2ª ed.
18. Audhoe SS, Hoving JL, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. Vocational interventions for unemployed: Effects on work participation and mental distress. A systematic review. *J Occup Rehabil* [revista en Internet]. 2010 [acceso 30 de maio de 2016]; 20(1): 1–13. doi: 10.1007/s10926-009-9223-y.
19. Ministerio de Economía y Competitividad. Base de datos de series de coyuntura económica (BDSICE) [base de datos en Internet]. 2016, [acceso 25 de maio de 2016]. Disponible en: [http://serviciosede.mineco.gob.es/Indeco/BDSICE/Busquedas/busquedas\\_new.aspx](http://serviciosede.mineco.gob.es/Indeco/BDSICE/Busquedas/busquedas_new.aspx)
20. Medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. Ley 3/2012, de 6 de julio. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 162, (7-06-2012).
21. Instituto Nacional de Estadística (INE) [base de datos en Internet]. Encuesta de Población Activa (EPA) 2014, [acceso 9 de maio de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebmenu/indice.htm>
22. Instituto Nacional de Estadística (INE) [base de datos en Internet]. Actividad, ocupación y paro. 2015, [acceso 9 de maio de 2016]. Disponible en: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica\\_P&cid=1254735976595](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735976595)
23. Schindler VP, Sauerwald C. Outcomes of a 4-year program with higher education and employment goals for individuals diagnosed with mental illness. *Work* [revista en Internet]. 2013 [acceso 25 de maio de 2015]; 46(3): 325–36. doi: 10.3233/WOR-121548
24. Major BS, Hinton MF, Flint A, Chalmers-Brown A, McLoughlin K,

- Johnson S. Evidence of the effectiveness of a specialist vocational intervention following first episode psychosis: A naturalistic prospective cohort study. *Soc Psychiat Epidemiol* [revista en Internet] 2010 [acceso 27 de maio de 2015]; 45(1): 1–8. doi: 10.1007/s00127-009-0034-4
25. American Psychiatric Association. Utilización del manual. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). 5ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2014. p.19–24.
26. González López MC, Torre I de la. Estudio de Aplicaciones y Dispositivos para la Mejora de la Calidad de Vida de Pacientes con Trastornos Mentales. *Revista de Salud* [revista en Internet]. 2012 [acceso 4 de febreiro de 2016]; 8(29): 24 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4204796>
27. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin* [revista en Internet]. 2006 [acceso 21 de febreiro de 2016]; 126(12): 445–51. doi: 10.1157/13086324
28. Waghorn G, Dias S, Gladman B, Harris M, Saha S. A multi-site randomised controlled trial of evidence-based supported employment for adults with severe and persistent mental illness. *Aust Occup Ther J* [Internet]. 2014 [acceso 31 de maio de 2016]; 61(6): 424–36. doi: 10.1111/1440-1630.12148
29. Prior S, Maciver D, Forsyth K, Walsh M, Meiklejohn A, Irvine L. Readiness for employment: Perceptions of mental health service users. *Community Ment Heal J* [revista en Internet]. 2013 [acceso 30 de maio de 2016]; 49(6): 658–67. doi: 10.1007/s10597-012-9576-0
30. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MÁ, Lamy Fernández N, Cantero Garlito PA. Terapia Ocupacional en recursos para la

integración sociolaboral. *Terapia Ocupacional en Salud Mental*. 1ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2012. p. 253–81.

31. López Álvarez M. El empleo y la recuperación de personas con trastornos mentales graves. La experiencia de Andalucía. *Norte de Salud Mental*. 2010; 8(36): 11–23.
32. Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. ONU; 2006.
33. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Real Decreto Legislativo 1/2013 de 29 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, nº289 (3-12-2013)
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar*. OMS; 2008.
35. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 2011.
36. Crespo VP. Desarrollos Recientes en Salud Mental Comunitaria en Galicia. *PsiLogos*. 2009; 77–97.
37. Smith A, Petty M, Oughton I, Alexander RT. Establishing a work-based learning programme: vocational rehabilitation in a forensic learning disability setting. *Br J Occup Ther*. 2010; 73(9): 431–6.
38. O'Connell JE, McKay EA. Profile, practice and perspectives of occupational therapists in community mental health teams in Ireland. *Br J Occup Ther* [revista en Internet]. 2010 [acceso 31 de maio de 2016]; 73(5): 219–28. doi: 10.4276/030802210X12734991664228
39. Verdugo MÁ, Jordán de Urríes B. *Empleo con Apoyo y Salud Mental*. Cornell University ILR School. 2003; 155–64.

40. Shepherd G, Boardman J, Slade M. Implementando la recuperación. Un nuevo marco para el cambio organizativo. *Cent Ment Heal*. 2009; 6 p.
41. Sutton DJ, Hocking CS, Smythe LA. A phenomenological study of occupational engagement in recovery from mental illness. *Can J Occup Ther* [revista en Internet] 2012 [acceso 26 de maio de 2016]; 79(3):142–50. doi: 10.2182/cjot.2012.79.3.3
42. World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Declaración de Posición sobre los Derechos Humanos. 2008. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
43. Labrador C. Definición de Terapia Ocupacional. World Federation of Occupational Therapists; 2004.
44. Morrison TL M, Roanne L T. Survivors' experiences of return to work following cancer: A photovoice study. *Can J Occup Ther*. 2014; 81(3): 163–72.
45. Coutu MF, Légaré F, Durand MJ, Corbière M, Stacey D, Bainbridge L, et al. Operationalizing a Shared Decision Making Model for Work Rehabilitation Programs: A Consensus Process. *J Occup Rehabil* [revista en Internet]. 2015 [acceso 20 de abril de 2016]; 25(1): 141–52. doi: 10.1007/s10926-014-9532-7
46. Eklund M, Erlandsson L-K. Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme. *Scand J Occup Ther* [revista en Internet]. 2014 [acceso 20 de abril de 2016]; 21(5): 359–67. doi: 10.3109/11038128.2014.922611
47. Pearn JH, O'Connor R. Community stroke rehabilitation helps patients return to work. *Practitioner*. 2013; 257 (1764): 23–7,2–3.
48. Lowe JM. Work activity modification: using physical and occupational

- therapists to accelerate the return to work process. *Prof Case Manag [revista en Internet]*. 2013 [acceso 20 de abril de 2016]; 18(4): 208–9. doi: 10.1097/NCM.0b013e31829506bb
49. Désiron HA, Donceel P, de Rijk A, Van Hoof E. A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. *J Occup Rehabil [revista en Internet]*. 2013 [acceso 20 de abril de 2016]; 23(4): 516–26. doi: 10.1007/s10926-013-9427-z
50. Hees HL, de Vries G, Koeter MWJ, Schene AH. Adjuvant occupational therapy improves long-term depression recovery and return-to-work in good health in sick-listed employees with major depression: results of a randomised controlled trial. *Occup Env Med [revista en Internet]*. 2013 [acceso 20 de abril de 2016]; 70(4): 252–60. doi: 10.1136/oemed-2012-100789
51. Kassberg AC, Prellwitz M, Larsson LM. The challenges of everyday technology in the workplace for persons with acquired brain injury. *Scand J Occup Ther [revista en Internet]*. 2013 [acceso 20 de abril de 2016]; 20(4): 272–81. doi: 10.3109/11038128.2012.734330
52. Soeker MS, Van Rensburg V, Travill A. Are rehabilitation programmes enabling clients to return to work? Return to work perspectives of individuals with mild to moderate brain injury in South Africa. *Work [revista en Internet]*. 2012 [acceso 20 de abril de 2016]; 43(2): 171–82. doi: 10.3233/WOR-2012-1413
53. Soeker MS. The development of the Model of Occupational Self Efficacy: An occupational therapy practice model to facilitate returning to work after a brain injury. *Work [revista en Internet]*. 2012 [acceso 20 de abril de 2016]; 43(3): 313–22. doi: 10.3233/WOR-2012-1412
54. Coutu MF, Légaré F, Durand MJ, Corbière M, Stacey D, Loisel P, et al. Fostering shared decision making by occupational therapists and



- workers involved in accidents resulting in persistent musculoskeletal disorders: a study protocol. *Implement Sci* [revista en Internet]. 2011 [acceso 20 de abril de 2016]; 6: 22 p. doi: 10.1186/1748-5908-6-22
55. Iwane T, Yoshida A, Kono M, Hashimoto H, Yamamoto S. Work support for persons with mental disabilities in Japan. *Work* [revista en Internet]. 2013 [acceso 25 de maio de 2016]; 45(2): 253–60. doi: 10.3233/WOR-131591
  56. Martínez Rodríguez J. Métodos de investigación cualitativa. *Silogismos*. 2011; 1(8): 43 p.
  57. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. Introducción a la investigación cualitativa y marcos teóricos. *Investigación cualitativa*. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 1–10.
  58. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. El inicio del proceso cualitativo: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de las hipótesis e inmersión en el campo. *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México: Mc Graw Hill; 2010. p. 362–90.
  59. Ruíz Olabuénaga JI. El diseño cualitativo. *Metodología de la investigación cualitativa*. 5ª ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012. p. 51–82.
  60. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Recolección y análisis de los datos cualitativos. *Metodología de la investigación*. 5ª ed. México: Mc Graw Hill; 2010. p. 406–87.
  61. Badilla Cavaría L. Fundamentos del paradigma cualitativo en la investigación educativa. *Ciencias del Ejerc y la Salud*. 2006; 4(1): 42–51.
  62. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*. 1999; 24(5): 295–300.

63. Delgado Gallego ME, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. El rigor en la investigación cualitativa. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en la salud. 1ª ed. Barcelona; 2006. p. 83–96.
64. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 298, (14-12-1999)
65. Consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Ley 3/2001 de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 158, (3/07/2001)
66. Xunta de Galicia. Consellería de Política Social. Pensións non contributivas de invalidez e xubilación [sede Web]. [acceso 22 de maio de 2016]. Disponible en: <http://politicasocial.xunta.gal/web/portal/pensions-non-contributivas>
67. Organización Mundial de la Salud (OMS). Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC: Componente de Educación [Internet] 2012 [acceso 12 de maio de 2016] Disponible en: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/44809>
68. Real Academia Galega. Diccionario da Real Academia Galega [sede Web]. [acceso 22 de maio de 2016]. Disponible en: <http://academia.gal/diccionario#inicio.do>
69. Muñoz M, Sanz M, Pérez-Santos E. Estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo-comportamental. Anu Psicol Clínica y la Salud. 2011; 7: 41–50.
70. Pérez Brenez N, Utrera Caballero E, Lopera Arroyo MJ. Influencia del Autoestigma o Estigma Internalizado en el Funcionamiento Social y Apoyo Social en pacientes con Enfermedades Mentales atendidos en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental. Nure Inv. 2014; 11(72):

8 p.

71. Borrell i Carrió F. El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin.* 2002; 119(5): 175–9.
72. Díaz Mandado O. Estigma internalizado en el trastorno mental grave: predictores cognitivos de la eficacia de un programa de intervención [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2015. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/33637/>

# Apéndices

### **Apéndice I: Listaxe de abreviaturas**

A.F.A.E.S.: Asociación de Familiares, Amigos e Persoas con Enfermidade Mental Porta Nova

BDSICE: Base de datos de Series de Indicadores de Coyuntura Económica

BUP: Bacharelato Unificado Polivalente

CEE: Centros Especias de Emprego

CO: Centro Ocupacional

COU: Curso de Orientación Universitaria

CRPL: Centro de Rehabilitación Psico-Social e Laboral

DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico dos Trastornos Mentais

ECA: Emprego con Apoio

EXB: Ensinanza Xeral Básica

FP: Formación Profesional

INE: Instituto Nacional de Estatística

IPS: *Individual Placement and Support*

OMS: Organización Mundial da Saúde

RAG: Real Academia Galega

SERGAS: Servizo Galego de Saúde

TFG: Traballo de Fin de Grao

TIC: Tecnoloxías de Información e Comunicación

WFOT: World Federation of Occupational Therapists

## Apéndice II: Tipos de emprego

Neste apéndice aparecen definidos os diferentes tipos de emprego segundo o *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de novembro, polo que se aproba o Texto Refundido da Lei Xeral de dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social*. (33)

<b>Emprego ordinario</b>	<p>Conxunto de medidas que teñen como obxecto asegurar a plena igualdade no traballo das persoas con discapacidade</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Servizos de emprego con apoio: orientación e acompañamento no posto de traballo de forma individualizada que permite a adaptación da persoa ao mesmo</li><li>▪ Cuota de reserva dos postos de traballo para persoas con discapacidade: posuír como mínimo un 2% de traballadores con discapacidade en empresas cunha planta superior a 50 empregados</li></ul>
<b>Emprego protexido</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Centros Especiais de Emprego (CEE): teñen como finalidade realizar actividades productivas que participen en operacións mercantís, de forma regular; considerándose un medio para lograr a inclusión laboral ordinaria</li><li>▪ Enclaves laboráis: facilitadores da transición ao emprego ordinario</li></ul>
<b>Emprego autónomo</b>	<p>Os poderes públicos teñen a responsabilidade de establecer medidas políticas, mediante a economía social, que promovan o traballo autónomo das persoas con discapacidade</p>

**Apéndice III: Guión de entrevista semiestructurada para as persoas con trastorno mental**

<b>Sexo:</b>	<b>Idade:</b>
<b>Localidade:</b>	<b>Diagnóstico:</b>
<b>Nivel de estudos:</b>	<b>Experiencia laboral previa: si / non</b>

- 1- Como describiría a súa vida laboral?
- 2- E a súa vida académica?
- 3- Actualmente, cal é a súa situación en canto ao traballo?
- 4- Que facilidades e dificultades ten á hora de buscar un emprego?
- 5- Cales son as causas que considera que lle permiten ou non acceder a un emprego?
- 6- Cales son as súas expectativas de futuro no ámbito laboral?
- 7- Que beneficios cree que aporta o traballo á súa vida?

## Apéndice IV: Folla de Información ao Participante Adulto/a

**TÍTULO DO ESTUDO: “O traballo: as vivencias de persoas con trastorno mental”**

INVESTIGADORA: Inés Mosquera Costa

CENTRO:

Este documento ten por obxecto ofrecerlle información sobre un **estudo de investigación** no que se lle invita a participar.

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, **ler antes este documento** e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participar ou non.

A participación neste estudo é completamente **voluntaria**. Vd. pode decidir non participar ou, se acepta facelo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen obriga de dar explicacións. Asegurámoslle que esta decisión non afectará á relación co seu médico nin á asistencia sanitaria á que Vd. ten dereito.

### **Cal é o propósito do estudo?**

O obxectivo principal do estudo é explorar e profundizar sobre o desenvolvemento do traballo das persoas con trastorno mental, desde a propia perspectiva das mesmas. E desta forma coñecer as súas opinións, vivencias e expectativas de futuro en canto á área laboral.



### **Por que me ofrecen participar a min?**

Vostede é convidado a participar porque coincide cos criterios de inclusión do estudo, os cales son os seguintes:

- Ter entre 18 e 67 anos
- Ter diagnosticado un trastorno mental
- Mostrar interese en acceder e desempeñar actividades produtivas
- Participar no programa de inserción socio-laboral.

### **En que consiste a miña participación?**

A participación consistirá na realización dunha entrevista semi-estruturada, na que pode expresar un discurso sobre as súas vivencias, sensacións e opinións, libremente, referidas á temática do estudo.

En todo momento ten o dereito a negarse a responder calquera pregunta.

A súa participación terá unha duración total estimada de 30 minutos.

### **Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?**

A molestia ou inconveniente da súa participación trátase do tempo dedicado a ter que responder a entrevista.

### **Obterei algún beneficio por participar?**

Non se espera que Vd. obteña beneficio directo por participar no estudo. A investigación pretende descubrir aspectos descoñecidos ou pouco claros sobre o desenvolvemento laboral das persoas con trastorno mental. Esta información poderá ser de utilidade nun futuro para outras persoas.

### **Recibirei a información que se obteña do estudo?**

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

### **Publicaranse os resultados deste estudo?**

Os resultados deste estudo serán remitidos ao *Repositorio da Universidade da Coruña* e existe a posibilidade de ser publicados en revistas científicas nun futuro, pero non se transmitirá ningún dato que poida revelar a identificación dos participantes.

### **Como se protexerá a confidencialidade dos meus datos?**

O tratamento, comunicación e cesión dos seus datos farase conforme ao disposto pola *Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal*.

Soamente a investigadora do estudo, que ten o deber de gardar a confidencialidade, terá acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Ao mesmo tempo, o resto do equipo investigador, conformado polas Directoras do Traballo de Fin de Grao, poderán acceder aos datos unha vez anonimizados.

Poderase transmitir 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.

Os seus datos serán recollidos e conservados até rematar o estudo do seguinte modo:

- Inicialmente **codificados**, que quere dicir que posúen un código có que soamente a investigadora poderá coñecer a quen pertencen, debido á gravación das entrevistas en formato audio.

- E posteriormente **anonimizado**, é dicir, que se rompeu todo vínculo que poida identificar á persoa doante dos datos, non podendo ser identificado nin sequera polo equipo investigador.

As entrevistas rexistraranse en formato audio, ca súa posterior transcripción e anonimización.

A responsable da custodia dos datos é Inés Mosquera Costa. Durante a análise da información terán acceso aos datos anonimizados as directoras do Traballo de Fin de Grao, Betania Groba González e Nereida Canosa Domínguez.

Ao finalizar o estudo, eliminarase todo o contido en formato audio.

#### **Existen intereses económicos neste estudo?**

O investigador non recibirá retribución específica pola dedicación ao estudo.

Vd. non será retribuído por participar.

#### **Como contactar có equipo investigador deste estudo?**

Vd. pode contactar con Inés Mosquera Costa no teléfono \_\_\_\_\_  
ou enderezo electrónico \_\_\_\_\_.

**Moitas grazas pola súa colaboración.**

## Apéndice V: Folla de Consentimento Informado

TÍTULO do estudo: “O traballo: as vivencias de persoas con trastorno mental”

Eu, \_\_\_\_\_

- Lin a folla de información ao participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden conversar con Inés Mosquera Costa e facer todas as preguntas 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 nos meus coidados médicos.
- Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante.
- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Así mesmo, autorizo a Inés Mosquera Costa a realizarme unha entrevista e gravar a mesma en formato audio.

Entendo que os resultados da entrevista poden ser publicados unicamente baixo pseudónimo con fines exclusivamente de investigación.

Asdo.: O/a participante,

Asdo.: A investigadora que solicita o consentimento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

Data:

Data:

**Apéndice VI: Folla de Consentimento para a utilización do nome da entidade**

Eu, Directora da entidade ..... con nome ..... e D.N.I. ...., autorizo expresamente a Inés Mosquera Costa, con D.N.I. ...., estudante de 4º curso do Grao en Terapia Ocupacional da Facultade de Ciencias da Saúde (A Coruña), a utilizar o nome da entidade ..... no seu presente Traballo de Fin de Grao, “O traballo: as vivencias de persoas con trastorno mental”.

Asdo.: A directora,

Asdo.:O/a investigador/a que solicita o consentimento,

Nome e apelidos:  
Costa

Nome e apelidos: Inés Mosquera

Data:

Data:

