



Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2015-2016

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Exploración de las vivencias y experiencias
de mujeres con problemas de salud mental en
el mundo laboral.**

Ana María Rodríguez Escuredo

Septiembre 2016

Directoras

Paula Díaz Romero. Terapeuta Ocupacional, Profesora de la Facultad de Ciencias da Saúde. Universidade da Coruña.

Araceli Lorenzo Núñez. Terapeuta Ocupacional.

ÍNDICE

RESUMEN	5
RESUMO	7
ABSTRACT.....	9
1. Antecedentes y estado actual del tema	11
1.1. Salud Mental y Empleo	11
1.1.1. Perspectiva de género	14
1.2. Terapia Ocupacional en Salud Mental	18
2. Bibliografía	23
3. Hipótesis	30
4. Objetivos	31
4.1. Objetivos generales.....	31
4.2. Objetivos específicos	31
5. Metodología	32
5.1. Abordaje metodológico	32
5.2. Ámbito de estudio	32
5.3. Entrada al campo.....	33
5.4. Población de estudio y criterios de inclusión y exclusión.....	34
5.5. Búsqueda bibliográfica.....	36
5.6. Recogida de datos.....	36
5.7. Plan de análisis	38
5.8. Rigor y credibilidad de la investigación.....	39
5.9. Aplicabilidad.....	40
5.10. Limitaciones del estudio	41

6.	Plan de trabajo	43
7.	Aspectos éticos.....	46
8.	Plan de difusión de los resultados	47
9.	Financiamiento de la investigación.....	50
9.1.	Recursos necesarios y presupuesto.....	50
9.2.	Posibles fuentes de financiación	52
10.	Agradecimientos	53
11.	Anexos.....	54

RESUMEN

Título: “Exploración de las vivencias y experiencias de mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral”.

Introducción: Las personas con problemas de salud mental conviven con una serie de dificultades en su vida diaria. En el caso de las mujeres existe una mayor vulnerabilidad debido a factores de tipo social. Una de estas dificultades es la problemática para acceder o mantener un empleo. Son escasos los estudios que abordan la perspectiva de género en la inserción laboral de las personas con problemas de salud mental, pero un estudio llevado a cabo en el País Vasco muestra que en este proceso influyen diferentes factores como pueden ser económicos, sociales o institucionales, además de la ausencia de la perspectiva de género en los programas, estrategias y procedimientos existentes. Por tanto, el presente trabajo pretende conocer la situación actual de las mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral desde una perspectiva ocupacional, para así adquirir un mayor conocimiento acerca de su desempeño ocupacional.

Objetivos: Los objetivos generales del presente estudio son explorar la percepción de las mujeres con problemas de salud mental en relación al empleo y su estado de salud y conocer cómo es su desempeño ocupacional. Entre los objetivos específicos se encuentran identificar cómo es el acceso al empleo para este colectivo, describir los obstáculos o barreras percibidos o encontrados para acceder a un empleo o a su mantenimiento, determinar si el género influye en el desempeño de las ocupaciones diarias especialmente en el empleo, explorar el significado atribuido al empleo y realizar una aproximación a la realidad de las participantes en el proyecto.

Metodología: El presente estudio se abordará desde una metodología cualitativa mediante un enfoque fenomenológico, donde se explorará el fenómeno de estudio desde la experiencia y perspectiva de los

participantes. El perfil de los participantes estará compuesto por mujeres con problemas de salud mental y profesionales que trabajan en el área de empleo de las asociaciones de personas con problemas de salud mental. Como técnicas de recogida de datos se empleará la entrevista en profundidad, observación y cuaderno de campo.

Palabras clave: mujer, empleo, salud mental, género, terapia ocupacional.

Tipo de Trabajo: Proyecto de investigación.

RESUMO

Titulo: “Exploración das vivencias e experiencias de mulleres con problemas de saúde mental no mundo laboral”.

Introdución: As persoas con problemas de saúde mental conviven cunha serie de dificultades na súa vida diaria. No caso das mulleres existe unha maior vulnerabilidade debido a factores de tipo social. Unha destas dificultades é a problemática para acceder ou manter un emprego. Son escasos os estudos que abordan a perspectiva de xénero na inserción laboral das persoas con problemas de saúde mental, pero nun estudio levado a cabo no País Vasco mostra que neste proceso inflúen diferentes factores como pode ser económicos, sociais ou institucionais, ademais da ausencia da perspectiva de xénero nos programas, estratexias e procedementos existentes. Por tanto, o presente traballo pretende coñecer a situación actual das mulleres con problemas de saúde mental no mundo laboral dende unha perspectiva ocupacional, para así adquirir un maior coñecemento acerca do seu desempeño ocupacional.

Obxectivos: Os obxectivos do presente estudio son explorar a percepción das mulleres con problemas de saúde mental en relación o emprego e o seu estado de saúde e coñecer como é o seu desempeño ocupacional. Entre os obxectivos específicos atópanse identificar como é o acceso o emprego para este colectivo, describir os obstáculos ou barreiras percibidos ou atopados para acceder a un emprego ou o seu mantemento, determinar se o xénero inflúe no desempeño das ocupacións diarias especialmente no emprego, explorar o significado atribuído o emprego e realizar unha aproximación a realidade das participantes no proxecto.

Metodoloxía: O presente estudio abordarase dende unha metodoloxía cualitativa mediante un enfoque fenomenolóxico, onde se explorará o fenómeno de estudio dende a experiencia e perspectiva dos participantes. O perfil de participantes estará composto por mulleres con problemas de

saúde mental e profesionais que traballan na área de emprego das asociacións de persoas con problemas de saúde mental. Como técnicas de recollida de datos empregárase a entrevista en profundidade, observación e caderno de campo.

Palabras clave: muller, emprego, saúde mental, xénero, terapia ocupacional.

Tipo de traballo: proxecto de investigación.

ABSTRACT

Title: “Exploration of women with mental issue`s experience into the labor force”.

Introduction: People with mental health problems live with a certain amount of difficulties on their daily basis. On the women's case, we find a greater vulnerability because of the social factors. One of these difficulties is how hard is for them to get or maintain a job. There are few the studies which aboard the gender perspective of how people with mental health problems get a job. But a study which took place in the Vasque Country show us that this process is influenced by some factors such as: economics, socials or institutional. Also, we can see that the gender perspective is missing on the different programs, strategies and process. Therefore, we want with this project to show the actual situation of women with mental health problems in the labor market from an occupational perspective, so we can get a better knowledge about their occupational performance.

Objectives: The general objectives of this study are the following ones: the exploration of women with mental health problem`s perspective about the work, their health and on the other hand the knowledge of their occupational performance. Between the specific objectives we find how to identify the access of these collective to a job. Also, we describe the barriers they have to get or maintain a job. We determine if the gender influence their daily occupational performances especially at work. We explore the job significance. And we do an approximation to the reality of the project participants.

Methodology: This study will be aboard from a qualitative methodology from a phenomenological view where we will explore the study phenomenon from the participants experience and perspective. The participant`s profile will come from women with mental health problems and professionals who work at the employment area of people with mental

health problem's association. As for research techniques we will use interview, observation and field notebook.

Key words: woman, employment, mental health, gender, occupational therapy.

Kind of work: research project.

1. Antecedentes y estado actual del tema

1.1. Salud Mental y Empleo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.¹

A nivel mundial, uno de cada cuatro ciudadanos desarrollará un trastorno mental a lo largo de su vida. Sin embargo, la incidencia de estos trastornos se incrementará en los próximos años a medida que la esperanza de vida aumente.² El National Institute of Mental Health (NIMH) expone que los trastornos neuro-psiquiátricos son la tercera causa de años perdidos por enfermedad, discapacidad o muerte prematura a nivel global, después de las enfermedades cardiovasculares, circulatorias y diarrea, infecciones de las vías respiratorias inferiores, meningitis y otras enfermedades infecciosas comunes. El NIMH incluye dentro de estos trastornos los mentales y del comportamiento, con un porcentaje de 7,4% del total, y los trastornos neurológicos, con un 3%.³

En España, un 9% de la población total presenta un trastorno mental (leve o grave), dentro del cual entre un 2,5% y un 3% de la población adulta muestra un trastorno mental grave.² Asimismo, la estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud del año 2006 recoge que los trastornos mentales tienen un mayor impacto sobre la calidad de vida que las enfermedades crónicas, afectando más a las mujeres que a los hombres.⁴ En el año 2009 se llevó a cabo una reevaluación de este documento, en la cual se recogen los resultados de diferentes estudios desarrollados a nivel nacional. En esta se ha obtenido que el 19,5% de la población española presentará alguna vez en su vida un trastorno mental, haciendo referencia a un 15,7% en los hombres y un 22,9% en las mujeres.⁵

En Galicia, según el censo de personas con discapacidad, con fecha del 31 de diciembre del 2015, existen un total 93.394 personas con un trastorno mental ⁶, entre las cuales 43.427 individuos son mujeres. ⁷ Dicha Comunidad Autónoma cuenta con la Estrategia de Salud Mental de Galicia de 2006-2011 donde se detallan los diferentes recursos de atención en salud mental existentes: Unidades de Salud Mental, Hospitales de Día, Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, Unidades Específicas (salud mental infanto-juvenil, drogodependencia, unidades de psicogeriatría), Unidades de Hospitalización de Rehabilitación Psiquiátrica, Unidades de Cuidados de Rehabilitación (unidades de cuidados especiales o residenciales), Pisos Protegidos y Unidades Residenciales y Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. Una figura clave en estos dispositivos, es la del Terapeuta Ocupacional, perfil profesional que según las bases establecidas en dicha estrategia, es esencial en las Unidades de Salud Mental, Hospital de Día, Unidades de Hospitalización Psiquiátrica y Unidades de Cuidados de Rehabilitación.⁸

Las personas con problemas de salud mental, conviven con una serie de obstáculos en su vida diaria, como resultado de la situación en la que se encuentran. Es por ello que pueden presentar dificultades en la realización de actividades de autocuidado; hábitos de vida e higiene; vestido; en la capacidad para gestionar el dinero, la vivienda o la alimentación; en las actividades de ocio o en el cuidado de otros. Además, sus relaciones sociales e interpersonales tienden a ser escasas, tienen dificultades para acceder a cualquier servicio (sanitario, social, de atención al ciudadano, etc.), para participar en la vida política o asociativa y para acceder o mantener un empleo.⁹

Podemos definir el empleo como una actividad mediante la cual las personas organizan su vida cotidiana, entablan relaciones sociales, aportan una fuente de ingresos económicos o adquieren un papel como miembros activos en la sociedad de la que forman parte, junto con una valoración social y mejora de su autoestima.¹⁰

La Constitución Española de 1978 recoge en el artículo 35 que “todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo” ¹¹. Por lo que todas las personas, independientemente de la condición de salud o género, poseen el derecho de conseguir y conservar un trabajo. En el caso de las personas con problemas de salud mental se encuentran con menos oportunidades para ello debido a factores de carácter individual, social y cultural. A nivel personal, muchos individuos con problemas de salud mental muestran bajos niveles de formación académica y experiencia laboral, escasas habilidades sociales y laborales o efectos colaterales adversos de los tratamientos farmacológicos. Además, algunas de las barreras con las que se encuentran para adquirir y mantener un trabajo pueden ser la falta de “programas clínicos y vocacionales” que fomenten la inserción laboral, las “dinámicas cambiantes del mercado laboral”, la falta de “incentivos laborales” o el “estigma público con la consiguiente discriminación” tanto de los empresarios como del resto de ciudadanos.¹² Los entornos próximos o los sistemas de atención sanitarios también pueden dificultar la defensa y ejercicio de este derecho.¹³

En el informe estadístico “El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD)”, elaborado a partir de la Encuesta de Población Activa (EPA) y de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (BDEP) del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), se obtiene que la tasa de actividad de las personas con trastorno mental descendió con respecto del año 2013 al 2014, pasando de un 31,2% a un 28,5%.¹⁴ De este modo, la tasa de paro según el tipo de discapacidad que presentan estas personas es de un 44,7%.¹⁵

1.1.1. Perspectiva de género

El género es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres” ¹⁶. Estas funciones y comportamientos pueden producir situaciones de desigualdad entre mujeres y hombres. ¹⁶

En la mayoría de los casos, las mujeres son más vulnerables para convivir con problemas de salud mental debido a factores sociales. Por ello, cuando nos referimos a las diferencias entre ambos sexos, es importante señalar la diferencia entre género y sexo. El sexo se refiere “a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres” ¹⁷. El género conforma la identidad subjetiva de las personas y de la vida social, de donde surgen las diferencias en el poder y los recursos. ¹⁷

A lo largo de la historia, las características masculinas se han considerado superiores a las femeninas, lo que posicionaba a las mujeres en una situación de vulnerabilidad respecto a los hombres.¹⁷ Ellas han sido consideradas como “locas”, debido a la sociedad patriarcal que influyó en la medicina y las ciencias afines como la psiquiatría, ambas influenciadas por una ideología sexista. Las diferencias entre mujeres y hombres se establecían según las diferencias anatómicas, fisiológicas y patológicas existentes entre ambos sexos.¹⁸

En lo relativo a las mujeres con problemas de salud mental, estas han sido “catalogadas de histéricas, delirantes o depresivas” ¹⁸. En el siglo XIX la salud femenina se reducía a la maternidad, lo que daba lugar a que a la mujer se la considerara débil y estuviese predispuesta a sufrir trastornos mentales. Los factores sociales como las condiciones de vida que se les imponían a estas mujeres no eran tenidas en cuenta por los médicos de la época, siendo la principal causa de sus problemas de salud. También, existía la creencia de que la “tensión de la vida moderna” provocaba que las mujeres fuesen más susceptibles ante los trastornos nerviosos.^{18, 19} Los tratamientos que recibían estas mujeres tenían una incierta base

científica, debido a que consistían en una estimulación de los órganos genitales femeninos o una extirpación de los órganos reproductivos.¹⁸ Esta situación de debilidad colocaba a las mujeres en una posición de inferioridad con respecto a los hombres. Sus derechos y deberes sociales se veían comprometidos porque se creía que no podían votar, ni recibir formación académica como el sexo contrario.¹⁹

En España, este colectivo de mujeres se ha visto influido a lo largo de la historia por valores y condicionantes de carácter no científico, donde determinadas conductas eran “patologizadas”, mientras que en los hombres no suponían ninguna “anormalidad”.¹⁸

Además, las mujeres han sido excluidas de las investigaciones clínicas^{17, 18,19}, como consecuencia de la fisiología femenina por los ciclos menstruales, embarazo, lactancia, menopausia o anticonceptivos hormonales.¹⁷ Por lo que en la mayoría de los casos esta exclusión conlleva que se desconozcan los efectos de los fármacos o tratamientos según el género.^{18,20}

También, existen desigualdades entre ambos géneros en cuanto a las actividades que desempeñan, en el acceso a los recursos y las oportunidades para tomar decisiones, lo que influye en la salud física y mental de las mujeres provocando una situación de mayor vulnerabilidad en su estado de salud.¹⁸

En cuanto a la morbilidad psiquiátrica, las investigaciones existentes muestran que existe una mayor morbilidad femenina^{18, 21} en la cual influye la integración social¹⁸ y los diferentes roles que se le han asignado a mujeres y hombres.²¹ En la mayoría de las sociedades existe la creencia de que las mujeres y los hombres ocupan un rol específico dentro de las comunidades.²¹ Algunos de estos roles colocan a la mujer en una posición de mayor vulnerabilidad para algunos problemas de salud mental.¹⁹ Cabe resaltar la importancia que adquieren estos roles en la vida de las personas, ya que la mayoría de las actividades ocupacionales, laborales o de ocio se ven influenciadas por el género. Los cambios en las creencias

según el género pueden ser estresantes para mujeres y hombres, ya que estos se asignan socialmente, y las características femeninas suelen estar menos valoradas culturalmente, como ya se ha explicado con anterioridad.²¹ Las mujeres se enfrentan así a situaciones que influyen en la presencia de problemas de salud mental como pueden ser: el tener a cargo el cuidado de otros, las condiciones discriminatorias a las que se enfrentan en el mundo laboral o la violencia sexual y doméstica.¹⁹

En España, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo era conocer las diferencias en salud mental entre las cuatro opciones de rol sexual propuestas por Bem. Estos cuatro aspectos serían la masculinidad y feminidad (diferencias que la sociedad ha asignado a ambos géneros en cuanto a rasgos, conductas e intereses), androginia (personalidad en la que una persona mezcla particularidades femeninas y masculinas) e indiferenciación (personas que se asignan pocas características estandarizadas para ambos sexos). Los resultados obtenidos muestran la falta de evidencia que se asocia al modelo tradicional en el cual la feminidad es preferible para las mujeres y la masculinidad para los hombres.²¹

Además, diversos artículos afirman que es necesario incluir la perspectiva de género en la investigación en salud mental para garantizar una adecuada calidad de vida, tanto de las mujeres como de los hombres.¹⁸ Por tanto, es necesario conocer la “influencia del sexo y el género en la etiología, presentación, curso y tratamiento de todos los trastornos mentales, teniendo en cuenta los aspectos biológicos y psicosociales”¹⁹.

Por otra parte, el concepto de salud, es definido por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹. De esta manera, cuando nos referimos al concepto de salud hablamos más allá de la ausencia de enfermedad.

La OMS junto con la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) publicaron un informe en el año 2009 titulado “Subsanar las

desigualdades en una generación”, cuyo objetivo principal es actuar sobre los determinantes sociales de la salud para lograr la equidad sanitaria en el plazo de una generación. En este documento se hace referencia a las condiciones de vida y a la distribución del dinero, poder y recursos, haciendo hincapié en la equidad de género. Para mejorar la calidad de vida de las mujeres señala que es necesario promover una distribución equitativa de la salud, donde los prejuicios sexistas tienen efectos negativos en esta. Puesto que las desigualdades existentes son de origen social, pueden modificarse y repercutir de diferentes maneras: “pautas de alimentación discriminatorias, violencia contra las mujeres, falta de poder de decisión y reparto desigual del trabajo, del tiempo libre y de las posibilidades de mejorar en la vida”.²²

En relación con el empleo, se conoce que las mujeres presentan menos oportunidades y peores condiciones, así como dificultades para acceder a la educación.²² Ante esto, se puede afirmar que las mujeres con problemas de salud mental se encuentran frente a una situación de doble discriminación. Al hecho de ser mujer, se le une otro factor discriminatorio como es el trastorno mental, lo que la coloca en una situación de vulnerabilidad y de dificultad para ejercer sus propios derechos.²³

1.2. Terapia Ocupacional en Salud Mental

La World Federation of Occupational Therapists (WFOT) define la Terapia Ocupacional (TO) como “una profesión de la salud centrada en la persona que se ocupa de la promoción de la salud y del bienestar de las personas a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con las personas y las comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que hagan, bien mediante la modificación de la ocupación o bien del medio ambiente, para apoyar su compromiso ocupacional”²⁴. Asimismo, la ocupación es entendida como “todas las actividades cotidianas que las personas llevan a cabo como individuos, en las familias, como miembros de grupos, y dentro de las comunidades, para dar sentido y propósito a la vida y para lograr y mantener la salud”.²⁵

La American Occupational Therapy Association (AOTA) clasifica las áreas de la ocupación en: actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre y participación social.²⁶

La WFOT considera que todos los ciudadanos tienen el derecho a participar en ocupaciones significativas, mediante las cuales son incluidos y valorados como miembros activos de familias, comunidades o sociedades. Existen diferentes condiciones globales como la enfermedad o la discriminación social que pueden amenazar el derecho a la ocupación.²⁷ Por lo que desde una perspectiva ocupacional, los “derechos ocupacionales” son entendidos como “el derecho de todas las personas a comprometerse en ocupaciones significativas que contribuyan positivamente a su propio bienestar y al bienestar de la comunidad”²⁸.

No obstante, los problemas de salud mental pueden repercutir en la capacidad de un individuo para desempeñar las actividades de la vida diaria que son significativas para él, entre ellas el trabajo²⁹, área del

desempeño ocupacional que mayor importancia y tiempo ocupa en la etapa adulta ¹³. Su desempeño mejora la calidad de vida de los individuos al implicarse en ocupaciones significativas, propiciando así la promoción de la salud. ³⁰

Las personas con problemas de salud mental se encuentran con una serie de limitaciones que dificultan el desempeño de esta actividad, así como la adquisición del rol de trabajador u otros roles. ¹³ Es importante, por tanto, que estas personas desarrollen las habilidades y tengan los apoyos necesarios para participar en trabajos remunerados o no remunerados, por lo que a la hora de realizar una evaluación o intervención es necesario tener en cuenta a la persona, al medio ambiente y su interacción.³¹ De este modo, desde la TO se debe fomentar el rendimiento profesional mediante la colaboración de los diversos actores implicados, como son la propia persona, los trabajadores o los organismos, promoviendo así un adecuado éxito en el mundo laboral. ²⁹

Se han encontrado diferentes estudios que recogen la perspectiva de los individuos y de los profesionales; en relación con la inserción laboral de las personas con problemas de salud mental.

Pallisera Díaz et al. llevaron a cabo dos investigaciones, “Inclusión socio-laboral de personas con trastorno mental grave (TMG). Estudio de casos centrado en participantes en servicios de empleo con apoyo (ECA)” ³³ y “La inclusión laboral de personas con Trastorno Mental Grave mediante Empleo con Apoyo. Elementos clave a partir de los profesionales” ³⁴.

En el primer estudio se observó que el trastorno mental tiene un impacto importante en la vida laboral, necesitando adaptaciones en el puesto de trabajo a lo largo del proceso de inserción laboral, además de que el estigma vinculado con el trastorno mental tiene repercusiones en el ambiente de trabajo. Investigaciones anteriores de Boyce et al. ya habían identificado el estigma como una de las principales dificultades con las que se encuentran estas personas en el mundo laboral.³³

En la segunda investigación, se observa la eficacia de la inserción laboral de las personas con problemas de salud mental mediante el empleo con apoyo. Asimismo, se resalta la necesidad de llevar a cabo investigaciones que aporten información sobre los procesos de inserción laboral de estas personas.³⁴

No obstante, desde una perspectiva de género, son escasos los estudios que recogen la inserción laboral de las mujeres con problemas de salud mental. En el año 2011 se publicó un estudio, titulado “Estudio cualitativo sobre la situación laboral de mujeres con discapacidad intelectual y/o trastorno mental”³², llevado a cabo en el País Vasco por la Euskal Herriko Lan Babestuaren Elkartea (EHLABE) mediante el Centro Integral de Recursos (CIR). Los objetivos del estudio eran conocer la realidad laboral y profesional de las mujeres con discapacidad intelectual y trastorno mental mediante sus vivencias, averiguar cuál es el enfoque de trabajo que se utiliza en las instituciones públicas y privadas, implicar a la sociedad para lograr la integración de este colectivo e identificar las barreras existentes en relación con el género. Participaron 333 mujeres, entre las cuales 46 eran mujeres con un trastorno mental, además de familias, asociaciones, servicios sociales, servicios de salud mental, instituciones y responsables de políticas públicas, etc. Entre las limitaciones existentes destaca la dificultad de acceder a las familias y a las mujeres con trastorno mental debido a la invisibilidad de este colectivo por el papel que ejercen las familias y la estigmatización. Las técnicas de recogida de información fueron las entrevistas grupales, personales y cuestionarios, donde las historias de vida son el principal medio para obtener la información, ya que de esta manera se recoge la voz de las protagonistas. Entre los resultados obtenidos en relación con las mujeres con trastorno mental destacan la importancia otorgada al rol de trabajadoras, el papel de la familia como un factor determinante a la hora de acceder a un puesto de trabajo o mantenerlo, las entidades de trabajo protegido como principal referente de empleo y que el sector empresarial ordinario no tiene en cuenta a este colectivo para sus respectivas

contrataciones. En relación a la inserción laboral observaron que influyen diferentes factores económicos, sociales e institucionales y la ausencia de la perspectiva de género en los programas, estrategias y procedimientos. Se hacen necesarias así medidas de acción positiva que incorporen esta perspectiva para futuras políticas y estrategias en el mundo laboral ya que el nivel de estigmatización que presenta el trastorno mental en relación con la discapacidad intelectual es mayor.³²

Fraser en el año 2000 reflexiona sobre la situación de exclusión con la que conviven las mujeres con problemas de salud mental, siendo necesario reconocer las desigualdades existentes en relación con la distribución de la riqueza, del poder y del riesgo de justificar la “violación de los derechos humanos, el patriarcado y el autoritarismo”³⁵. De este modo, en las prácticas de TO se debe garantizar que las intervenciones, estrategias o dispositivos incluyan la perspectiva de género, que se identifiquen las relaciones de poder y recursos que fortalecen los roles de género impuestos en la sociedad y permitir que la voz y los intereses de las mujeres con problemas de salud mental sean primordiales.³⁵

Por último, es importante hacer referencia al término Justicia Ocupacional, concepto desarrollado por Wilcock y Townsend en la década de los 90, que expresa que todos los individuos tienen el derecho en igualdad de oportunidades y condiciones para participar en diferentes ocupaciones significativas con el fin de satisfacer sus necesidades básicas y maximizar su potencial.³⁶ Por lo tanto, toda mujer con problemas de salud mental, debe tener la oportunidad de participar en aquellas ocupaciones en las que opte comprometerse teniendo en cuenta su cultura y sus creencias, así como los factores políticos, económicos, sociales e históricos que la rodean. En el caso de que no se le permitiera, se prohibiera, se excluyera o se impidiera desempeñar un trabajo, ocupación significativa para una persona adulta, estaríamos ante una situación de injusticia ocupacional³⁷. Esta situación provocaría un desequilibrio ocupacional, el cual es entendido como “la población que no se beneficia del trabajo ni de la

producción económica”, además del “derecho a la igualdad de privilegios y paga por igual trabajo”.³⁸

Por lo tanto, tras lo anteriormente expuesto y las escasas investigaciones que abordan las perspectivas de género, el presente trabajo pretende conocer la situación actual de las mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral desde una perspectiva ocupacional, para así adquirir un mayor conocimiento acerca del desempeño ocupacional de estas mujeres.

2. Bibliografía

- 1 Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: World Health Organization; 2013 [acceso 14 de febrero de 2016]. Salud mental: un estado de bienestar. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- 2 Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo. 2ª ed. Madrid: FEAFES; 2008.
- 3 National Institute of Mental Health (NIMH) [sede Web]. Bethesda MD: NIH [acceso 21 de febrero de 2016]. Global Leading Categories of Diseases/Disorders. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/global/global-leading-categories-of-diseases-disorders.shtml>
- 4 Gómez Beneyto M. coordinador. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional, 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- 5 Gómez Beneyto M. coordinador. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
- 6 Política Social [sede Web]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2015 [acceso 22 de agosto de 2016]. Censo de persoas con discapacidade - Datos xerais do Censo de Persoas con discapacidade 2015. Disponible en: http://politicasocial.xunta.gal/opencms/Benestar/Biblioteca/Documentos/Publicacions/Datos_xerais_CensoPCD_2015_09032016.pdf

- 7 Política Social [sede Web]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2015 [acceso 22 de agosto de 2016]. Censo de persoas con discapacidade - Distribución por grao, sexo, tipoloxía de discapacidade e provincia do Censo de Persoas con discapacidade 2015. Disponible en: <http://politicassocial.xunta.gal/web/portal/censo-de-persoas-con-discapacidade>
- 8 Pedreira Crespo V. coordinador. Plan Estratéxico de saúde mental Galicia 2006 – 2011. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2006.
- 9 Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO). Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. Madrid: Ministerio de Trabajo y asuntos sociales, IMSERSO; 2007.
- 10 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.
- 11 Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº 311, (29-12-1978).
- 12 Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Moreno Aguilera JM. Estrategias de inserción laboral en población con discapacidade mental: una revisión. Salud Ment. 2013; 36 (2):159-165.
- 13 Gómez Muñoz C. Intervención desde Terapia Ocupacional en Salud Mental. Monsa-Prayma Ediciones; 2013.
- 14 Instituto Nacional de Estadística (INE) [sede Web]. Madrid: INE; 2015 [acceso 26 de febrero de 2016]. Empleo para personas con

discapacidad, año 2014 – Notas de prensa. Disponible en:
<http://www.ine.es/prensa/np956.pdf>

- 15 Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España (ODISMET). Madrid: ODISMET; [acceso 17 de junio de 2016]- Banco de datos: Integración laboral y tendencias del mercado de trabajo. Disponible en:
<http://www.odismet.es/es/datos/1integracion-laboral-y-tendencias-del-mercado-de-trabajo/105tasa-de-paro-de-la-poblacion-con-discapacidad/1-6/>
- 16 Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: World Health Organization; [acceso 05 de marzo de 2016]. Temas de salud: Género. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- 17 Ramos Lira L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? Salud Ment. 2014; 37(4): 275-281.
- 18 Ortega Ruíz C. Las mujeres y la enfermedad mental. Una perspectiva de género a través de la historia contemporánea. Cuadernos de kóre. 2011; 1 (4):208-223.
- 19 García Pares G. La perspectiva de género en la investigación de la psiquiatría y la salud mental. Psiquiatr Biol. 2007; 14 (4): 127-128.
- 20 L-Gaviria S. D-Alarcón R. Psicopatología y género: visión longitudinal e histórica a través del DSM. Rev. Colomb. Psiquiatr. 2010; 39 (2): 389-404.
- 21 Pilar Matud Ma, Aguilera L. Roles sexuales y salud mental en una muestra de población general española. Salud ment. 2009; 32 (1): 53-58.

- 22 Organización mundial de la salud (OMS). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos aires: Ediciones Journal S.A.; 2009.
- 23 Serra Cristóbal Rosario. Mujer y doble discriminación. Mujer y derecho. 2011; 87-98.
- 24 World Federation of Occupational Therapists [sede Web]. Australia: WFOT; 2012 [acceso 15 de marzo de 2016]. Definition of Occupational Therapy. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
- 25 World Federation of Occupational Therapists [sede Web]. Australia: WFOT; 2012 [acceso el 10 de Mayo de 2016]. Position Statement Activities of Daily Living. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
- 26 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. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010 [10/5/2016]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
- 27 World Federation of Occupational Therapists [sede Web]. Australia: WFOT; 2006 [acceso 11 de Mayo de 2016]. Position Statement

Human rights. Disponible en:
<http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

- 28 Karen R, Hammell W, Kawa Iwama M. Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. Scand J Occup Ther. 2012; 19 (5): 385-394.
- 29 American Occupational Therapy Association [sede Web]. Bethesda MD: 2013 [acceso 23 de marzo de 2016]. Occupational Therapy's Role in Community Mental Health. Disponible en:
<http://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/mh/community-mental-health.aspx>
- 30 Blesedell Crepeau E, Cohn ES, Boyt Schell BA. Terapia Ocupacional. 11a ed. Buenos Aires: MÉDICA PANAMERICANA; 2011.
- 31 Arbesman M, Logsdon DW. Occupational Therapy Interventions for Employment and Education for Adults with Serious Mental Illness: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2011; 65 (3): 238-246.
- 32 Muriel Gómez S. coordinador. Estudio cualitativo sobre la situación laboral de las mujeres con discapacidad intelectual y/o trastorno mental. Bilbao: EHLABE – Asociación de Entidades de Trabajo Protegido del País Vasco; 2011.
- 33 Pallisera Díaz M, Vilà Suñe M, Fullana Noell J. Inclusión socio-laboral de personas con trastorno mental grave (TMG). Estudio de casos centrado en participantes en servicios de empleo con apoyo (ECA). En: VIII Jornadas científicas de Investigación sobre Discapacidad: Simposiums, Comunicaciones y Posters. Cambio organizacional y Apoyo a las graves afectaciones. Salamanca:

Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad; 2012.p. 1-11.

- 34 Pallisera Díaz M, Vilà Suñe M, Fullana Noell J. La inclusión laboral de personas con Trastorno Mental Grave mediante Empleo con Apoyo. Elementos clave a partir de los profesionales. Trabajo Social y Salud. 2012; (71): 17-30.
- 35 Testa D. E, Spampinato S B. Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2010; 21(2): 174-181.
- 36 Durocher E, E-Gibson B, Rappolt S. Occupational Justice: A Conceptual Review. J Occup Sci. 2014; 21 (4): 418-430.
- 37 Sánchez, Polonio, Pellegrini. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Teoría y técnicas para la autonomía personal. Madrid: MÉDICA PANAMERICANA; 2013.
- 38 Townsend E, Wilcock A. Occupational Justice and client-centred practice: a dialogue in progress. Can J Occup Ther. 2004; 71 (2): 75–87.
- 39 Aratzamendi M, López-Dicastillo O, G-Vivar C. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Pamplona: Ediciones Eunate; 2012.
- 40 Polit D., Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: McGRAW-HILL Interamericana; 2000.

- 41 Vázquez ML. Coordinador. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Barcelona: Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona; 2006.
- 42 Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M, Palmar Santos AM. Investigación cualitativa. Barcelona: Elsevier España; 2014.
- 43 Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe; 1999.
- 44 World Federation of Occupational Therapists [sede Web]. Australia: WFOT; 2015 [acceso 17 de junio de 2016]. Occupational Therapy Code of Ethics (2015). Disponible en: <http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2442685>
- 45 Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999) 1999. Orden 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- 46 Ministerio de empleo y seguridad social, 2015. Boletín Oficial del Estado, nº 151, (15-06-2015).

3. Hipótesis

Las mujeres con problemas de salud mental se encuentran en una situación de vulnerabilidad social respecto a los hombres, por lo que presentan mayores dificultades de acceso y mantenimiento del empleo, viéndose también condicionado su grado de satisfacción.

Ante esta situación surgen las diferentes preguntas de investigación: ¿Cuál es la situación de las mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral? ¿Cómo es su desempeño ocupacional? ¿Cómo son sus vivencias y experiencias respecto al acceso y mantenimiento de un trabajo? ¿Con qué barreras se encuentran? ¿Cómo repercute en su estado de salud?

4. Objetivos

4.1. Objetivos generales

- Explorar la percepción que presentan las mujeres con problemas de salud mental en relación al empleo y su estado de salud.
- Conocer cómo es el desempeño ocupacional de las mujeres trabajadoras con problemas de salud mental.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo es el acceso al empleo para este colectivo de mujeres.
- Describir los obstáculos o barreras percibidos o encontrados por el colectivo estudiado para acceder a un empleo o a su mantenimiento.
- Determinar si el género influye en el desempeño de las ocupaciones diarias, especialmente en el empleo.
- Explorar el significado atribuido al empleo.
- Realizar una aproximación a la realidad de las participantes.

5. Metodología

5.1. Abordaje metodológico

El presente estudio se abordará mediante una metodología cualitativa, la cual permitirá profundizar en la comprensión e interpretación de la realidad en su contexto natural, en los significados y en las acciones de las personas implicadas desde su perspectiva en relación con el fenómeno de estudio ³⁹. De esta manera se explorarán las vivencias y experiencias de mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral.

El enfoque teórico-metodológico empleado para llevar a cabo este estudio, será la fenomenología, definida por Bulligton y Karlson en 1984 como la “investigación sistemática de la subjetividad” ⁴⁰. Dentro de esta, la realidad es tratada como una construcción creada por las personas que forman parte de la investigación, pudiendo existir diferentes constructos dependiendo del contexto. Las experiencias subjetivas que expresan los participantes de sus vivencias son la base del conocimiento. ⁴⁰

El fenómeno de estudio se comprenderá desde la perspectiva de los individuos, donde la investigadora será la encargada de interpretar la esencia y el significado de las experiencias. ³⁹ Así, las voces e interpretaciones serán elementos clave para entender lo que se quiere investigar, comprendiéndolas mediante las interacciones subjetivas. ⁴¹

5.2. Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo con mujeres con problemas de salud mental que formen parte de una federación de asociaciones de personas con problemas de salud mental y que deberán estar inscritas en el programa de empleo de dicha entidad.

5.3. Entrada al campo

El interés por el fenómeno de estudio surge a partir de cursar la asignatura Estancias Prácticas V del tercer curso de Grado en Terapia Ocupacional en el curso académico 2014/2015, concretamente en una asociación de personas con problemas de salud mental. Es en este momento cuando surge el interés por el fenómeno de estudio y así como diferentes inquietudes que darán lugar a las preguntas de investigación.

La entrada al campo se produce durante el curso académico 2015/2016. En un primer momento se contacta con la responsable de la sección de Empleo y Formación de A Coruña de la Federación de asociaciones de personas con problemas de salud mental de Galicia. Esta persona nos pone en contacto con la coordinadora de Servicios y Programas a nivel autonómico de la misma federación para informarle acerca de la finalidad del estudio y solicitar su colaboración (ver anexo I). Dicha entidad agrupa a un total de 14 asociaciones en el territorio gallego, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas con un trastorno mental, la de sus familiares y la de la sociedad en general, además de defender los derechos de estas personas.

Con posterioridad, se concreta una entrevista vía telefónica con la coordinadora de Servicios y Programas para valorar la petición, solicitar permiso para la realización del proyecto y la obtención de la información necesaria.

Para llevar a cabo esta entrevista la entidad ha solicitado un certificado expedido por la universidad de origen donde corroborar la identidad y finalidad de la investigadora y así poder facilitar datos oficiales y permitir la aproximación a la población de estudio (ver anexo II).

La coordinadora de Servicios y Programas de la federación, la “portero”, será la intermediaria para llegar hasta las personas que formen parte de la investigación, tanto mujeres con problemas de salud mental como profesionales que trabajen en el área de empleo. Una vez que la “portero” se ponga en contacto con los posibles participantes, tendrá lugar una

reunión en la que explicará en qué consiste el estudio “Exploración de las vivencias y experiencias de mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral”, facilitándoles la hoja de información al participante (ver anexo III) y el consentimiento informado (ver anexo IV).

5.4. Población de estudio y criterios de inclusión y exclusión

La elección de la muestra se caracteriza por ser un muestreo intencional, definido como “la selección de los participantes a propósito o de manera intencionada por factores que la investigadora conoce de antemano” ³⁹.

La población de estudio está compuesta por dos perfiles:

- Perfil I: constituido por mujeres con problemas de salud mental con vida laboral previa.
- Perfil II: formado por los profesionales que trabajan en el área de empleo de las asociaciones de personas con problemas de salud mental.

En relación con los participantes del Perfil I, los datos proporcionados por la federación de asociaciones de personas con problemas de salud mental han sido los siguientes: un total de 1046 mujeres con problemas de salud mental han solicitado empleo a la federación desde enero de 2016 a mayo de ese mismo año, destacando que 364 mujeres de ese total lo han conseguido. Por lo que para la selección de las participantes se han establecido unos criterios de inclusión y exclusión. (Ver tabla I y tabla II)

Tabla I. Criterios de inclusión perfil I

Criterios de inclusión	Ser mujer.
	Tener un diagnóstico de trastorno mental grave (TMG).
	Formar parte de una federación de asociaciones de personas con problemas de salud mental de la Comunidad Autónoma de Galicia.
	Estar registrado en el programa de empleo de la federación.

Tabla II. Criterios de exclusión perfil I

Criterios de exclusión	Ser menor de 16 años y mayor de 65 años de edad.
	No tener experiencia laboral.

Cabe destacar que el rango de edad correspondiente al Perfil I es el establecido por la federación de asociaciones de personas con problemas de salud mental para formar parte de los programas de empleo existentes. En caso de ser menor de edad, es decir, tener entre 16-17 años, se necesitaría el consentimiento y firma del tutor legal.

Para los participantes del perfil II se detallan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Tabla III. Criterios de inclusión perfil II

Criterios de inclusión	Ser profesional socio-sanitario.
	Trabajar en el área de empleo de la federación de asociaciones de personas con problemas de salud mental de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Tabla IV. Criterios de exclusión perfil II

Criterios de exclusión	No tener experiencia en relación con el tema de estudio.
	Llevar menos de seis meses trabajando en la entidad.

5.5. Búsqueda bibliográfica

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se han utilizado diferentes bases de datos: Dialnet, Csic, Lilacs, Scopus, (ver anexo V). También se ha utilizado el buscador Google Académico para conseguir artículos a texto completo que en la búsqueda no se podían obtener.

Además, para ampliar la información se han consultado libros de referencia relacionados con la materia de estudio y el catálogo de la biblioteca de la Universidad de A Coruña.

Los descriptores empleados en las búsquedas son los siguientes: “empleo”, “trastorno mental”, “género”, “salud mental”, “mujer”, “doble discriminación”, “enfermedad mental”, “personas con discapacidad”, “occupational therapy”, “employment”, “mental illness”, “occupational justice”, “occupational rights”. El operador booleano combinado para realizarlas ha sido AND. Los límites establecidos en la búsqueda en relación con el período de publicación van desde el año 2006 hasta la actualidad, así como en la base de datos Csic se limita la búsqueda a la base ISOC, base de datos de ciencias sociales y humanidades.

5.6. Recogida de datos

Se emplearán una serie de métodos o técnicas para la obtención de datos con los que se pretende dar respuesta a las preguntas de investigación, como la entrevista en profundidad, la observación y el cuaderno de campo.

- Entrevista en profundidad:

Permitirá “obtener mediante un encuentro parecido a una conversación, una información relevante que nos permita la comprensión del fenómeno elegido en relación con los objetivos de una investigación”⁴², persiguiendo así “la comprensión de experiencias o situaciones ajenas, tal y como las expresan con sus propias palabras los protagonistas de las mismas”⁴². De esta manera, se explorarán las vivencias y experiencias de mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral, a través de la voz de las propias mujeres y de los profesionales.

La entrevista será de tipo semiestructurada y abierta, debido a su estructura flexible, dinámica y su carácter no directivo. Tendrá una duración aproximada de 30 minutos y se realizará en lugares donde la persona se sienta cómoda y segura, para propiciar un clima de confianza a lo largo de la misma.

Dichas entrevistas serán grabadas para poder transcribirlas posteriormente, informando previamente de esto a los participantes y solicitándoles su consentimiento. Para obtener la información necesaria, se ha elaborado un guion de entrevista para cada perfil de participantes (ver anexo VI).

- Observación:

Durante las interacciones con los participantes se seleccionarán, observarán y registrarán una serie de elementos como las características del individuo y del entorno, los comportamientos, el desempeño de habilidades o la comunicación verbal y no verbal, entre otros.

De esta forma, se tendrá la oportunidad de adentrarse en profundidad en diferentes situaciones y se prestará atención a aspectos que no llaman la atención en el contexto en el que ocurren.³⁹

- Cuaderno de campo:

Servirá de apoyo para la investigadora y en él se recogerá “información principalmente descriptiva de lo que se ve, lo que se ha elegido observar y porqué (cómo, dónde, cuándo, quiénes, etc.)” ³⁹.

5.7. Plan de análisis

El análisis de la información será continuo durante todo el proceso y comenzará con la recogida de los primeros datos. La investigadora será la encargada de la selección, interpretación y análisis de los datos.

Para proteger la confidencialidad y el anonimato de los mismos, se utilizarán códigos formados por una sigla (una letra y número) para clasificarlos y poder identificarlos. Las entrevistas serán transcritas para su posterior interpretación y análisis, así como las notas de las observaciones y del cuaderno de campo serán redactadas de manera adecuada. ³⁹

Una vez preparados los datos, tendrá lugar el proceso de análisis cualitativo que es dividido en cuatro fases por Morse y Field en 1995: comprensión, síntesis, formulación de teorías o explicaciones del fenómeno de estudio y recontextualización. Todo este proceso se realizará a través de una codificación de los datos. ³⁹

La primera fase, la comprensión, consiste en descubrir cuál es el significado de los datos. Cuando se alcance la saturación, es decir, cuando los datos no aportan información adicional, la comprensión ya estará completa. En la segunda fase, la síntesis, se unen “unos enunciados iniciales de lo que es típico del fenómeno de estudio y cómo son las variaciones” ³⁹. En la penúltima fase, la formulación de teorías o explicaciones, se realizan diferentes descripciones del fenómeno que se está estudiando y se compara con los datos que se poseen. La última fase, la recontextualización, se expone “la aplicabilidad de la teoría o resultados obtenidos a otros contextos” ³⁹.

La información será analizada mediante una triangulación de los datos que, según Fernández de Sanmamed y Calderón en el 2003, consiste en “la aplicación simultánea de diferentes miradas en la visión de un mismo fenómeno, lo que permitirá minimizar sesgos y obtener una visión más amplia y rica del objeto de estudio” ³⁹. Dicha triangulación, será realizada por la investigadora principal y las tutoras (co-investigadoras) del estudio.

5.8. Rigor y credibilidad de la investigación

Diversos autores como Lincoln y Guba, Mays y Pope, Altheide y Johnson en el año 2000 o Calderón en el 2002, entre otros ⁴¹, han propuesto unos criterios generales de calidad en la investigación cualitativa que son los siguientes:

- Adecuación teórico-epistemológica:

Se basa en la “correspondencia adecuada del problema a investigar y la teoría que se utiliza para comprender dicho problema” ⁴¹. El fenómeno de estudio se analizará desde un enfoque que está basado en la fenomenología.

- Credibilidad:

Hace referencia al “grado en que los resultados reflejan la situación o fenómeno social estudiado” ⁴¹. Para verificar los resultados se contará con la participación de diferentes participantes como son mujeres con problemas de salud mental, profesionales al frente del área de empleo y/o la propia investigadora.

- Transferibilidad:

Expresa el “grado en que los resultados obtenidos en relación a los sujetos, situaciones y contextos analizados pueden transferirse a otros contextos” ⁴¹. Se empleará un muestreo teórico intencional, donde los dos

perfiles de participantes serán seleccionados en base a una razón específica (mujeres con problemas de salud mental y profesionales que trabajan en el área de empleo). Además se detallará el fenómeno de estudio y el contexto en el que se enmarca.

- Dependencia o consistencia:

Hace mención “a la estabilidad de los datos, es decir, si al repetir la investigación se obtienen resultados semejantes” ⁴¹. Para lograr esto, se llevará a cabo estrategias de triangulación, para verificar y contrastar los resultados obtenidos.

- Confirmabilidad o reflexividad:

Consiste en “tener en cuenta cómo el proceso y el investigador han influido sobre los resultados” ⁴¹. Se utilizarán diferentes medios de recolección de datos así como una triangulación de los mismos, para demostrar que la investigación no se ha visto influenciada por los sesgos, juicios y/o intereses de la propia investigadora.

- Relevancia:

Se refiere a “la correspondencia entre la justificación o el porqué de la investigación, y las consecuencias o resultados de la misma” ⁴¹. Se considera que el presente estudio puede ofrecer un mayor conocimiento del fenómeno de estudio.

5.9. Aplicabilidad

Los datos que se obtengan en este estudio permitirán conocer cómo es el desempeño ocupacional de las mujeres trabajadoras con problemas de salud mental y comprender cuál es su percepción en relación al empleo y su estado de salud. Así como cuáles son los factores y actores que

influyen en el proceso de acceso al mundo laboral, aspecto que repercutirá en la mejora de la atención recibida por el grupo de estudio.

A nivel educativo se aportarán datos sobre las necesidades ocupacionales y barreras existentes, obtenidas desde las experiencias y vivencias de las participantes.

A nivel profesional, la evidencia generada fortalecerá el conocimiento de la TO y de las disciplinas afines con el tema de estudio. Así como la oportunidad de mejorar las intervenciones realizadas en este ámbito.

En la comunidad, partiendo de las experiencias y vivencias de los actores implicados en la investigación, se dará la oportunidad a los agentes comunitarios para concienciar y diseñar redes de apoyo para mejorar la calidad de vida de las mujeres con problemas de salud mental.

5.10. Limitaciones del estudio

El estudio podrá verse limitado por varios aspectos que se presentan a continuación:

- La escasa existencia de bibliografía que aborde las perspectivas de género en relación con el empleo, la salud mental y la TO.
- La posibilidad de abandono de algún participante en el estudio porque se desvincule de la federación.
- La no existencia de un terapeuta ocupacional entre los perfiles profesionales que trabajan en el área de empleo de la federación.
- La baja inserción laboral y la escasa experiencia profesional de las mujeres con problemas de salud mental.

- El acceso a la población de estudio, tanto de las mujeres con problemas de salud mental como de los profesionales, se realizará por medio de una tercera persona.

6. Plan de trabajo

La distribución del presente trabajo se realizará a lo largo de un período de 15 meses, abarcando desde Enero de 2016 a Abril de 2017. Las acciones a llevar a cabo se exponen a continuación en un cronograma (ver tabla V).

El plan de trabajo se divide en dos partes: la primera hace referencia a la realización del diseño del proyecto (búsqueda bibliográfica y redacción del proyecto), y la segunda consiste en el desarrollo del trabajo de investigación (búsqueda de participantes, recogida de datos, análisis de datos, redacción del informe final, difusión de los resultados).

- **Búsqueda bibliográfica:** se lleva a cabo una búsqueda de información sobre el tema de estudio, utilizando diferentes bases de datos del ámbito sanitario y social.
- **Redacción del proyecto:** en esta fase se redacta el proyecto a desarrollar posteriormente, incluyendo los objetivos a llevar a cabo, la metodología empleada, los aspectos éticos a tener en consideración, el plan de difusión de los resultados y/o el financiamiento de la investigación.
- **Búsqueda de informantes:** se produce la entrada al campo y la selección de los participantes en el estudio según los criterios de inclusión establecidos previamente.
- **Recogida de datos:** consistirá en la recopilación de información a través de entrevistas semiestructuradas, observaciones y cuaderno de campo.
- **Análisis de datos:** tras realizar la transcripción de las entrevistas y recopilada toda la información, se procederá al análisis de los

datos obtenidos para extraer las conclusiones que respondan a los objetivos planteados.

- **Redacción del informe final:** este período abarca desde la búsqueda de participantes hasta la elaboración de las conclusiones finales, incluyendo la discusión de las mismas y la recopilación de información.
- **Difusión de resultados:** una vez finalizada la investigación será importante divulgar los resultados obtenidos en diferentes medios relacionados con la temática de estudio (congresos, revistas, ayuntamientos, asociaciones...).

Tabla V. Cronograma de la investigación

	Enero – Marzo 2016	Abril – Junio 2016	Julio – Septiembre 2016	Octubre – Diciembre 2016	Enero – Febrero 2017	Marzo - Abril 2017
Búsqueda bibliográfica						
Redacción del proyecto						
Búsqueda de informantes						
Recogida de datos						
Análisis de datos						
Redacción del informe final						
Difusión de resultados						

7. Aspectos éticos

A lo largo de la elaboración y diseño del presente estudio se tendrán en cuenta una serie de consideraciones éticas, siendo necesario informar a las personas que participan en el estudio sobre la naturaleza, metodología y objetivos de la investigación.

Todo el proceso se guiará por el “Código Ético de Terapia Ocupacional”⁴⁴ de la AOTA del año 2015.

Además, se realizará de acuerdo con la Declaración de Helsinki, elaborada por la Asociación Médica Mundial en 2008, teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, para así confeccionar:

- Hoja de información al participante (ver anexo III) en la que se detallan todos los datos referentes al estudio y al manejo de los datos por parte de la investigadora.
- Hoja de consentimiento informado (ver anexo IV) para solicitar a los participantes su autorización para la grabación de las entrevistas y la cesión de sus datos.

Este proyecto se acogerá al amparo de la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal⁴⁵, haciendo constancia de que se guardará el anonimato de los participantes durante todo el proceso de la investigación, así como la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento si lo consideran oportuno.

Una vez aceptadas las solicitudes, se procederá a realizar las entrevistas, que serán grabadas siempre y cuando lo autorice el participante. En el anexo VI se incluyen los guiones de entrevista.

8. Plan de difusión de los resultados

Una vez finalizado el estudio, se procederá a la difusión de los resultados en diferentes medios como congresos, revistas y/o en la comunidad, para dar a conocer los resultados obtenidos.

- **Congresos:**

Tabla VI. Congresos a nivel internacional

A nivel Internacional	Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO).
	17th International Congress of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT) – 2018.
	Council of Occupational Therapists for European Countries (COTEC) & European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE) Congress.
	17th WPA World Congress of Psychiatry (WAP).
	XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, INTERPSIQUIS 2017.
	Congreso Universitario Internacional “Investigación y Género”.

Tabla VII. Congresos a nivel nacional

A nivel nacional	Congreso Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO).
	Congreso FEAFES.

▪ **Revistas:**

○ A nivel internacional

Tabla VIII. Revistas internacionales

Nombre de la revista	Abreviatura	Factor de impacto - JCR	Factor de impacto - SJR
American Journal of Occupational Therapy	Am. J. Occup. Ther.	1.806	0.913
British Journal of Occupational Therapy	Br. J. Occup. Ther.	0.935	0.403
Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Scand. J. Occup. Ther.	0.957	0.618
Canadian Journal of Occupational Therapy	Can. J. Occup. Ther.	1.179	0.676
Australian Occupational Therapy Journal	Aust. Occup. Ther. J.	1.404	0.590
Occupational Therapy International	Occup. Ther. Int.	0.683	0.461
Revista Chilena de Terapia Ocupacional	Rev. Chil. Ter. Ocup.	-	-
Psychiatry Investigation	Psychiatry Investig.	1.500	0.629
Women`s Studies International Forum	Women Stud. Int. Forum.	0.591	0.405

- A nivel nacional:

Tabla IX. Revistas nacionales

Nombre de la revista	Abreviatura	Factor de Impacto - JCR	Factor de Impacto - SJR
Revista de Terapia Ocupacional de Galicia	TOG	-	-
Revista informativa de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacional	APETO	-	-
Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad	MUSAS	-	-
Revista de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria	Norte de Salud Mental	-	-
Revista de psiquiatría y salud mental	Rev. Psiquiatr. Salud. Ment.	1.650	0.505

- **Comunidad:**

- Campañas divulgativas en ayuntamientos, colegios y/o asociaciones, concretamente en asociaciones de personas con problemas de salud mental.

9. Financiamiento de la investigación

9.1. Recursos necesarios y presupuesto

Los recursos que se utilizarán para la realización de este proyecto se engloban en los siguientes aspectos: recursos espaciales, humanos y materiales, transporte y difusión de los resultados.

- **Recursos espaciales:** hace referencia a las infraestructuras necesarias para la realización de las entrevistas. Dicho lugar será escogido por los participantes según preferencia de comodidad y seguridad.
- **Recursos humanos:** será necesario un Terapeuta Ocupacional, siendo este el responsable del planteamiento, realización y difusión de la investigación.
- **Recursos materiales:**
 - *Material inventariable:* ordenador, impresora y grabadora.
 - *Material fungible:* cuaderno de campo y material de oficina (bolígrafos, lápices, papel, grapadora, cartuchos de tinta...).
 - *Otros gastos:* gastos de internet y telefonía móvil.
- **Transporte:** se incluye el medio de transporte para realizar los desplazamientos durante la obtención de datos.
- **Viajes y dietas:** se engloban los gastos de las inscripciones en los congresos, alojamiento y desplazamiento para la difusión de los resultados.

A continuación, en la tabla X se muestra el desglose estimado del presupuesto para la investigación, que hace un total de 26268,64€.

Tabla X. Presupuesto de la investigación

	COSTE	TOTAL
I. RECURSOS ESPACIALES: INFRAESTRUCTURAS		
Espacio según preferencia	0€	0€
II. RECURSOS HUMANOS		
1 Terapeuta Ocupacional - 15 meses*	1215,68€	18235,20€
III. RECURSOS MATERIALES: MATERIAL INVENTARIABLE		
1 Ordenador	423,50€	423,50€
1 Impresora	49,99€	49,99€
1 Grabadora	34,95€	34,95€
IV. RECURSOS MATERIALES: MATERIAL FUNGIBLE		
Material de oficina (bolígrafos, papel, rotuladores...)	250€	250€
10 Cartuchos de tinta para la impresora	30€	300€
V. RECURSOS MATERIALES: OTROS GASTOS		
Gastos de Internet y telefonía móvil – 15 meses	35€	525€
VI. TRANSPORTE		
Vehículo	0€	0€
Gastos de desplazamiento (km/L)	450€	450€
VII. VIAJES Y DIETAS		
8 Inscripciones a congresos	200€	1600€
Alojamiento	300€	2400€
Desplazamiento	250€	2000€
TOTAL PRESUPUESTO	26268,64€	

* Terapeuta Ocupacional a jornada completa. ⁴⁶

9.2. Posibles fuentes de financiación

Para la implementación de este proyecto se presentará a diferentes convocatorias, tanto de carácter público como privado. Se detallan a continuación en las tablas XI y XII las ayudas disponibles:

- Financiación pública:

Tabla XI. Fuentes de financiación pública

Organismo que la proporciona	Tipo de ayuda	Convocatoria	Cuantía
Diputación de A Coruña	Bolsas de investigación destinadas a titulados universitarios de la Diputación de A Coruña.	2017	-

- Financiación privada:

Tabla XII. Fuentes de financiación privada

Organismo que la proporciona	Tipo de ayuda	Convocatoria	Cuantía
Obra Social "La Caixa"	Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales.	2017	-
Fundación BBVA	Ayuda Fundación BBVA a Investigadores y Creadores Culturales.	2017	-
Fundación Mapfre	Ayudas a la Investigación D. Ignacio Hernando de Larramendi.	Hasta el 13 de octubre del 2016 (inclusive).	48.000€
Fundación Mutua Madrileña	V Convocatoria Anual de Ayudas a Proyectos de Acción Social.	Desde el 6 de septiembre hasta el 4 de octubre de 2016.	Máximo 35.000€

10. Agradecimientos

“La posibilidad de realizar un sueño es lo que hace que la vida sea interesante.” – Paulo Coelho.

Después de cuatros años aquí me encuentro, a punto de finalizar una etapa, pero más especialmente a un paso de cumplir un sueño. Me siento afortunada de haber podido llegar hasta aquí, de haber conseguido casi todo lo que me he propuesto, de haber aprendido de cada error cometido, pero sobre todo de las vivencias y aprendizajes que me llevo de estos años.

Quiero dar las gracias a todas esas personas que han estado a pie de cañón conmigo durante todo este tiempo.

A mi familia, ese apoyo fundamental e indispensable sin el que no habría logrado llegar hasta aquí. Gracias a mis padres por brindarme la oportunidad de conseguir todo aquello que quiero. Gracias a mi hermano y a mi cuñada por sus ánimos y fuerza, por hacer que este camino haya sido lo más ameno posible y aguantarme como nadie. Gracias a todos por confiar en mí, y por demostrarme que soy capaz de conseguir todo aquello que me proponga, sin vosotros no hubiera sido posible.

A mis amigas, esas que llevan toda la vida conmigo y que indudablemente no me han dejado sola durante este tiempo. Sin vosotras, sin vuestro saber estar, nada hubiese sido igual.

A toda esa gente que he conocido durante estos cuatro años, compañeros de clase, de residencia, de piso... Gracias por haber aparecido en mi camino y aguantarme durante todo este tiempo.

A mis tutoras, gracias por confiar en mí y guiarme en este proceso para ponerle fin a esta etapa. Gracias por vuestro apoyo y ánimo.

En definitiva, gracias a todas esas personas que habéis contribuido a hacer mí sueño realidad. GRACIAS.

11. Anexos

- Anexo I: Petición de colaboración.
- Anexo II: Certificado expedido por la Universidade da Coruña.
- Anexo III: Hoja de información al participante.
- Anexo IV: Consentimiento informado.
- Anexo V: Búsqueda bibliográfica.
- Anexo VI: Guion de entrevistas.

Anexo I: Petición de colaboración

Estimada Coordinadora de la sección de Empleo y Formación en A Coruña/Coordinadora del departamento de Servicios y Programas:

Mi nombre es, Ana María Rodríguez Escuredo, estudiante de 4º curso de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidade da Coruña.

Actualmente, estoy desarrollando la asignatura “Trabajo de fin de Grado” (TFG) en Terapia Ocupacional en la Universidade da Coruña. En mi caso estoy realizando un proyecto de investigación titulado “Exploración de las vivencias y experiencias de mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral”.

La ideal principal de este trabajo es plantear un proyecto que se pueda llevar a cabo en un futuro para capacitar y dar visibilidad a este colectivo a partir de una exploración de sus vivencias y experiencias en el mundo laboral. Así como romper con los estereotipos y prejuicios existentes en relación con el trastorno mental y el género, relacionando todo esto con la disciplina de la Terapia Ocupacional.

El motivo de esta petición, es solicitar, en caso de ser posible, información acerca del número de mujeres que hay registradas en el Observatorio de Empleo para Personas con Enfermedad Mental (Oedem) para que el proyecto sea viable y realista. De esta manera, con ese dato tendría población de estudio para en un futuro poder llevar a cabo mi proyecto. A lo largo del trabajo sólo se hará mención explícita a la entidad en caso de que esta así lo requiera.

Atentamente,

Ana María Rodríguez Escuredo.

Estudiante de 4º Curso de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidade da Coruña.

Anexo II: Certificado expedido por la Universidade da Coruña

Facultade de Ciencias da Saúde



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

D. Casto Rivadulla Fernández, secretario académico da Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade da Coruña,

CERTIFICO:

Que segundo a información académica rexistrada na administración da Facultade de Ciencias da Saúde, **D.^a Ana María Rodríguez Escuredo** é estudante de 4º curso do Grao en Terapia Ocupacional que neste curso académico 2015/2016 ten matriculado o seu Traballo de Fin de Grao, sobre a temática: *"Exploración de las vivencias y experiencias de las mujeres con trastorno mental grave en el mundo laboral"*.

Coa finalidade de obter datos reais e obxectivos para a elaboración de dito traballo e proxectos futuros, solicita a interesada o acceso aos datos á Federación de Asociacións de Familiares e Persoas con Enfermidade Mental de Galicia, sen facer mención explícita da entidade.

Para que así conste e para os efectos oportunos, asino este documento na Coruña a cinco de maio de dous mil dezaseis.

O secretario

Campus de Oza. 15006-A Coruña
T 981 107 000 Ext 5903 F 981 167 165 Ext 5819
decanato.csmde@ude.es

Anexo III: Hoja de información al participante

Título: “Exploración de las vivencias y experiencias de mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral”.

Investigadora: Ana María Rodríguez Escuredo, alumna de 4º curso en el Grado de Terapia Ocupacional. La finalidad del presente documento es proporcionarle información acerca del estudio de investigación en el que se le invita a participar, el cual forma parte de la asignatura “Trabajo de Fin de Grado” de la titulación de Grado en Terapia Ocupacional por la Universidade da Coruña. Dicho trabajo se realiza bajo la dirección de las terapeutas ocupacionales Dña. Paula Díaz Romero y Dña. Araceli Lorenzo Núñez.

Antes de decidir si participar o no, es necesario leer este documento y hacer todas las preguntas necesarias para comprender los detalles del mismo.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, si acepta hacerlo, cuenta con la posibilidad de abandonar su participación en el estudio en cualquier momento sin obligación de dar explicación alguna.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo principal del estudio consiste en indagar acerca de cuál es la percepción que presentan las mujeres con problemas de salud mental en relación al empleo y a su estado de salud y conocer cómo es su desempeño ocupacional.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Se incluye a mujeres con problemas de salud mental con una edad comprendida entre los 16-65 años, y a profesionales que trabajen en el área de empleo.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación consiste en la realización de una entrevista para recoger información acerca de cuál es la percepción que presentan las mujeres con problemas de salud mental en relación al empleo y su estado de salud y conocer cómo es su desempeño ocupacional en base a sus vivencias y experiencias. Puede existir la posibilidad de que sea necesario contactar con los participantes posteriormente para aclarar la información obtenida u obtener nuevos datos. La duración estimada de la entrevista es de 30 minutos aproximadamente.

¿Qué riesgos o inconvenientes presenta?

La participación en este estudio no supone ningún riesgo asociado.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No obtendrá ningún beneficio de forma directa pero mediante el estudio se pretenderá indagar acerca de cuál es la percepción que presentan las mujeres con problemas de salud mental en relación al empleo y su estado de salud y conocer como es su desempeño ocupacional.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea se la facilitará un resumen de los resultados obtenidos en el estudio. En caso de querer ampliar la información será necesario ponerse en contacto con la investigadora.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados obtenidos se remitirán a publicaciones científicas para su difusión. No se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los datos?

Se garantizará la confidencialidad de los datos mediante la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En todo momento usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o eliminarlos.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

La investigadora no recibirá ninguna retribución específica por la realización del estudio, así como usted tampoco será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con la investigadora, Ana María Rodríguez Escuredo llamando al número de teléfono _____ o mediante correo electrónico, _____.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo IV: Consentimiento informado

Título: “Exploración de las vivencias y experiencias de mujeres con problemas de salud mental en el mundo laboral”.

Participante:

- He leído la Hoja de información al participante del presente estudio, he podido hablar con Ana María Rodríguez Escuredo, hacerle todas las preguntas necesarias para comprender sus condiciones y considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la Hoja de información al participante.
- Presto mi conformidad para la participación en el estudio.

En relación con el registro de información de la entrevista:

- Accedo a que la investigadora del estudio pueda grabar en audio la entrevista para su posterior transcripción.

Respecto a la conversación y utilización de futuros datos:

- Si accedo a que mis datos se conserven una vez finalizado el presente estudio.
- No accedo a que mis datos se conserven una vez finalizado el presente estudio.

El/La participante

El/La investigador/a

[Nombre, firma y fecha]

[Nombre, firma y fecha]

Anexo V: Búsqueda bibliográfica

Tabla XIII. Búsqueda bibliográfica

Base de datos	Fecha de búsqueda	Palabras clave empleadas	Nº de resultados obtenidos
Dialnet	09/02/2016	“empleo” AND “trastorno mental”	39
	11/02/2016	“género” AND “salud mental”	345
	29/07/2016	“mujer” AND “doble discriminación”	16
Csic	11/02/2016	“género” “enfermedad mental”	30
Lilacs	09/02/2016	“empleo” AND “personas con discapacidad”	43
	12/02/2016	“salud mental” AND “género”	273
Scopus	10/02/2016	“Occupational Therapy” AND “employment” AND “mental illness”	75
	15/03/2016	"occupational justice"	106
	17/03/2016	"occupational therapy" AND "occupational rights"	6

Anexo VI: Guion de entrevistas

USUARIAS

Código:

Edad:

Fecha:

1. ¿Qué es para usted el trabajo? ¿Lo ha desempeñado alguna vez?
¿Fue en base a sus intereses?
2. ¿Qué le aporta desempeñarlo? ¿Cómo se siente?
3. ¿Cuál es la finalidad por la que usted trabaja o le gustaría trabajar?
4. ¿Cómo influye en su estado de salud?
5. ¿De qué manera influye desempeñar un trabajo en el resto de actividades/ocupaciones de su vida diaria?
6. ¿Se ha encontrado con alguna dificultad para conseguir un empleo? ¿Cuál? ¿Cómo la afrontó? (*Falta de información o experiencia personal, circunstancia personales...*) ¿Y para conservarlo?
7. ¿Alguna vez su enfermedad ha sido un obstáculo para encontrar o mantener un empleo? ¿En qué sentido lo ha sido?
8. Como mujer:
 - a. ¿Ha tenido dificultades para encontrar trabajo? ¿De qué manera?

- b. ¿Se le ha negado el acceso a algún empleo? ¿Por qué motivo? ¿Cómo se sintió?
- 9. ¿Cómo le apoyó su familia/amigos/pareja a la hora de acceder a un empleo?

PROFESIONALES

Código:

Edad:

Profesión:

Fecha:

1. ¿Qué valor le otorgan las personas con problemas de salud mental al empleo? ¿Cuáles son las principales demandas y necesidades? ¿Cómo influye en su estado de salud?
2. ¿Cuál es la finalidad con la que solicitan desempeñar un trabajo? (inserción laboral o social, fuente de ingresos...)
3. ¿Qué papel juega el estigma asociado a los problemas de salud mental en la inserción laboral? ¿Y durante su desempeño?
4. ¿Existen diferencias entre mujeres y hombres con problemas de salud mental a la hora de conseguir un empleo? ¿Cuáles? ¿Cómo influye el género en esta situación? ¿Quién consigue un empleo con mayor facilidad? ¿Por qué?
5. ¿De qué manera influye la red de apoyo (familia, pareja, amigos...) de la persona en la inserción laboral?
6. A la hora de contratar a una persona, ¿Cuáles son las principales dificultades con las que se encuentran las mujeres con problemas de salud mental? ¿El género tiene importancia en esta decisión?