



Facultade de Ciencias da Saúde

Grao en Terapia Ocupacional

Curso académico 2016-2017

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Exploración de las barreras y posibles
medidas a implementar en el ámbito laboral
en relación a la salud mental, atendiendo
tanto al empleador como al posible empleado**

Irene López Campos

Junio 2017

DIRECTORA

Nuria García Gonzalo

Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña y Terapeuta Ocupacional del Hospital de Día de Salud Mental del Área Sanitaria de Ferrol (A Coruña).

Índice

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	5
RESUMO E PALABRAS CLAVE.....	6
ABSTRACT AND KEY WORDS	7
1. Derechos y trabajo en el marco internacional	8
2. Trabajo: concepto y situación actual en el marco nacional	10
3. Salud Mental: más que la ausencia de trastorno mental	12
3.1. Reconocimiento de la discapacidad en España	14
4. Trabajo y Salud Mental	16
4.1. Tipos de Empleo para las personas con discapacidad.....	18
4.2. Medidas para el empleo	20
4.3. Barreras de las personas con discapacidad para acceder al empleo	21
4.4. Beneficios que ofrece el trabajo.....	26
5. Trabajo, Salud Mental y Terapia Ocupacional	27
6. Bibliografía	32
7. Objetivos del estudio.....	42
7.1. Objetivo general.....	42
7.2. Objetivos específicos.....	42
8. Metodología	43
8.1. Diseño del estudio	43
8.2. Ámbito de estudio	43
8.3. Entrada al campo.....	44
8.4. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes	45
8.5. Tamaño de la muestra.....	47
8.6. Recopilación de datos	47

8.7. Plan de análisis de la información recogida.....	48
8.8. Aplicabilidad y transferencia de los resultados previsibles	48
8.9. Rigor y credibilidad del estudio	49
9. Plan de trabajo.....	51
10. Consideraciones éticas	52
11. Plan de difusión de los resultados	53
12. Plan de financiación de la investigación	54
12.1. Recursos necesarios para la investigación.....	54
12.2. Posibles fuentes de financiación.....	55
13. Agradecimientos	56
14. Apéndices	57
Apéndice I: Listado de abreviaturas.....	57
Apéndice II: Costes de la salud mental.....	58
Apéndice III: Hoja de información a personas con enfermedad mental	59
Apéndice IV: Consentimiento informado.....	62
Apéndice V: Hoja de información a posibles empleadores/as	63
Apéndice VI: Guion de entrevista semiestructurada para personas con enfermedad mental.....	66
Apéndice VII: Guion de entrevista semiestructurada para posibles empleadores/as	68
Apéndice VIII: Búsqueda bibliográfica	69

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: Partiendo de que el empleo es un derecho recogido en documentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y es una ocupación fundamental en la edad adulta, se considera un foco de atención para la terapia ocupacional. Si encontrar un empleo era y sigue siendo una cuestión complicada en general, las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran una mayor tasa de paro en las personas con discapacidad. Comparando los distintos grupos de discapacidad según la causa que la produce, se observa como uno de los mayores grupos es el de discapacidad por problemas de salud mental, sin embargo, también es uno de los grupos con mayor tasa de paro. En los artículos consultados, se enumeran distintas barreras para el acceso al empleo como el estigma, la formación o el deterioro de habilidades por privación ocupacional. Por todo esto, se considera que la terapia ocupacional ha de abogar por entornos más inclusivos de manera que las personas con enfermedad mental puedan desarrollarse como seres productivos a través de un empleo. Además, en ocasiones dicho empleo es la única fuente de ingresos, por lo que afectará a su calidad de vida.

Objetivo: conocer las condiciones de acceso al empleo de las personas con enfermedad mental en la provincia de A Coruña.

Metodología: proyecto de investigación de tipo cualitativo con un enfoque fenomenológico. La recogida de información se llevará a cabo mediante entrevistas semiestructuradas que recogerán la perspectiva y vivencias de las personas participantes. Se contactará con entidades relacionadas con la salud mental y empresas de la provincia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Trabajo, Salud Mental, Barreras, Medidas a implementar, Privación Ocupacional, Derechos.

Tipo de trabajo: Proyecto de investigación.

RESUMO E PALABRAS CLAVE

Introdución: Partindo de que o emprego é un dereito recollido en documentos como a Declaración Universal dos Dereitos Humanos, e é unha ocupación fundamental na idade adulta, considérase un foco de atención para a terapia ocupacional. Se encontrar un emprego era e segue sendo unha cuestión complicada en xeral, as cifras do Instituto Nacional de Estadística (INE) mostran unha maior taxa de paro nas persoas con discapacidade. Comparando os distintos grupos de discapacidade según a causa que a produce, obsérvase como un dos maiores grupos é o de discapacidade por problemas de saúde mental, sin embargo, tamén é un dos grupos con maior taxa de paro. Nos diversos artigos consultados, enuméranse distintas barreiras para o acceso ó emprego como o estigma, a formación ou o deterioro de habilidades pola privación ocupacional. Por todo isto, considérase que a terapia ocupacional debe abogar por entornos máis inclusivos de maneira que as persoas con enfermidade mental poidan desenvolverse como seres productivos a través dun emprego. Ademáis, en ocasións dito emprego é a única fonte de ingresos, polo que afectará á súa calidade de vida.

Obxectivo: coñecer as condicións de acceso ao emprego das persoas con enfermidade mental na provincia da Coruña.

Metodoloxía: proxecto de investigación de tipo cualitativo cun enfoque fenomenolóxico. A recollida de información levarase a cabo mediante entrevistas semiestructuradas que recollerán a perspectiva e as vivencias das persoas participantes. Contactarase con entidades relacionadas coa saúde mental e empresas da provincia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Traballo, Saúde Mental, Barreiras, Medidas a introducir, Privación Ocupacional, Dereitos.

Tipo de traballo: Proxecto de investigación.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Introduction: The employ is a right that appears in documents like the Humans' Rights Declaration, and it's a fundamental occupation in the adults, it is considered a focus of attention for occupational therapy. If it was and it is complicated to find a job, the numbers of the Instituto Nacional de Estadística (INE) show a higher unemployment rate in people with disabilities. Comparing the different groups of disabilities according to the cause that produces it, we can see that one of the largest group is that formed by people with mental health problems, but, it is one of the groups with the highest unemployment rate too. Some of the consulted articles, enumerate the different barriers to access to employ, like stigma, training or the deterioration of their habilities because of the occupational deprivation. For all this, it is considered that occupational therapy has to advocate for environments more inclusive, so that people with mental illness can develop as productive beings through a job. Also, employ is sometimes the only source of income, so it will affect to their quality of life.

Objective: to know the conditions of access to employment for the people with mental illness at the province of A Coruña.

Methodology: qualitative research project with a phenomenological approach. The collection of information will be done through semi-structured interviews that will show the participants' perspectives and experiences. We will contact with entities relationated with mental health and companies of the province.

Keywords: Occupational Therapy, Employ, Mental Health, Barriers, Measurements to implement, Occupational Deprivation, Rights.

Type of work: Research project.

1. Derechos y trabajo en el marco internacional

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada en el 2006 por las Naciones Unidas, recoge el derecho de todas las personas, haciendo hincapié en aquellas que presentan algún tipo de discapacidad, a disfrutar de todos los derechos humanos (1). Éstos últimos se recogen en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de la que cabe destacar para este trabajo, el artículo 23 (2):

Artículo 23

“1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.”

También se hace referencia al empleo o trabajo en el artículo 27 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad mencionada previamente (1):

Artículo 27:

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno

laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación [...].”

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, las cifras de personas con discapacidad están en aumento y ello se debe al envejecimiento de la población y al incremento de problemas crónicos de salud tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales. Dada su aceptación de la definición de la discapacidad según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF¹) considera que ésta abarca los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud y factores personales y ambientales. Relacionando discapacidad y trabajo, el documento destaca que *“los más excluidos del mercado laboral son a menudo los que presentan problemas de salud mental o deficiencia intelectual”* lo cual implica una menor participación económica de las personas con discapacidad. El Informe destaca las cifras de la Encuesta Mundial de Salud, según las cuales las tasas de empleo son menores entre hombres y mujeres con discapacidad (53% y 20% respectivamente) que entre hombres y mujeres sin discapacidad (65% y 30% respectivamente). (3) Cabe destacar la gran diferencia entre sexos en ambos grupos, con y sin discapacidad.

Hanneke Van Bruggen destaca un estudio que revela cómo al reducir algunos gobiernos el gasto en bienestar y servicios sociales, ha aumentado el número de personas con discapacidad que están perdiendo sus empleos, ayudas y acceso a los servicios fundamentales. Así mismo, subraya la relación entre pobreza y discapacidad, ya que más del 20% de las personas con discapacidad en Europa están en riesgo de pobreza, la cual se ve aumentada con el cierre de servicios sociales y la privatización. (4) El estigma y el prejuicio son otros de los factores que merman la inclusión de las personas con enfermedad mental en la comunidad y su

participación en la misma como ciudadanos y ciudadanas con plenos derechos de participación. (5)

Sue Holttum hace referencia a Ammeraal para recalcar que la inclusión social no es sólo incluir a la gente excluida, sino un proceso colaborativo de aprendizaje juntos, en grupos y contextos, del cual también forman parte los y las profesionales. Por tanto, la recuperación no es un proceso que atañe sólo al usuario/a bajo la autoridad del profesional, sino un proceso en el que ambos están en la misma posición.(6) Se puede relacionar con ello la rehabilitación basada en la comunidad, según la cual las discapacidades, entendidas como la interacción de la personas con factores personales y ambientales, no son un problema que atañe sólo a las personas con discapacidad y sus allegados, sino a toda la comunidad (7).

2. Trabajo: concepto y situación actual en el marco nacional

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) declara que el trabajo decente *“sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres.”* (8)

Tras el estallido de la crisis (2008) en España se llevaron a cabo una serie de medidas para la contención del déficit público y la reforma del mercado de trabajo (9). Éstas, no han creado el suficiente empleo y han favorecido la escasa calidad del mismo. Fausto Miguelez et al, destacan que se

reforman todas las dimensiones de la relación laboral en cuanto a acceso, desarrollo, salida y protección social. Así mismo habla de 3 puntos comunes de las normas aprobadas (10):

- ~ Su carácter de Reales decreto-leyes lo que implica la escasa importancia dada al debate parlamentario.
- ~ La falta de diálogo social para llevar a cabo esas normas
- ~ La flexibilización de la normativa laboral relacionada con la reducción de los niveles de protección al trabajador. Dicha flexibilidad se constata en mayor poder del empresario/a para hacer cambios en las condiciones de trabajo y en el abaratamiento y liberalización del despido improcedente y de los despidos colectivos.

Según cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España la tasa de paro del 4º trimestre del 2016 se situaba en el 18,63% con 4.237 parados/as. Al igual que en las cifras mundiales comentadas anteriormente, en España también existe una diferencia de género respecto al trabajo, siendo mayor la tasa de desempleo femenino (20.25%) que la tasa de desempleo masculino (17.22%). (11)

Uno de los últimos estudios realizados por el Centro de Investigación Sociológica concluye que los ciudadanos y ciudadanas españolas consideran que el paro es el principal problema de su país(12). Viendo este barómetro y las tasas de desempleo anteriormente dadas, desde terapia ocupacional y otras disciplinas, es necesario ver el contexto en el que se encuentran los individuos y abordar el problema del paro como uno de los principales factores que afectan a la sociedad y a su salud. (5) (13)

El desempleo constituye un problema económico, social, psicológico y cultural. En la sociedad actual (contexto español) el hecho de tener trabajo constituye en sí misma una oportunidad de inserción social, es casi un deber que además da al individuo una posición social y un rol

dentro de su comunidad. De no tener trabajo, o este no tener la suficiente remuneración, la persona pasa a depender de la asistencia pública, lo que implica adoptar un rol de “dependiente de”. (14) (15)

De cara al 2020, los objetivos que la Unión Europea se plantea recogen el de un crecimiento inteligente, sostenible e inclusivo, en el que se fomente una alta tasa de empleo llegando al 75% de empleabilidad de las personas entre 20 y 64 años. (16) Así mismo, los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) abogan por el trabajo decente, la educación de calidad, el fin de la pobreza (el trabajo es, para muchas personas la única vía de ingresos), la reducción de las desigualdades y la igualdad de género. (17) Estos dos últimos se relacionan con los datos aportados sobre la diferencia de empleabilidad entre personas con y sin discapacidad y la diferencia entre sexos.

3. Salud Mental: más que la ausencia de trastorno mental

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), define el trastorno mental como (18):

“un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental [...]”.

Por otro lado, 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”* (19).

Se entiende por tanto, que la salud mental abarca más que la mera ausencia de trastornos mentales y que estará determinada también por el ámbito sociocultural en el que la persona viva. Tal como se recoge en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 (20), la salud mental y los trastornos mentales, se ven determinados no solo por características individuales, sino también por factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales entre los que se incluyen las condiciones laborales o los apoyos sociales proporcionados por la comunidad. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentemente violaciones de los derechos humanos, económicos, sociales y culturales, así como trabas en el acceso al trabajo o la educación.

El programa de acción para superar las brechas en salud mental elaborado por la OMS en el 2008, afirma que el 14% de la carga mundial de morbilidad puede atribuirse a los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. La OMS destaca la distribución desigual e ineficaz de los recursos para afrontar los trastornos mentales, lo cual se ha traducido en una disparidad en cuanto al tratamiento, superior al 75% en muchos países con bajos y medianos-bajos ingresos (21).

Los estados participantes en la Declaración Europea de Salud Mental, entienden que la atención a la salud mental se presta en comunidad, no solo en instituciones grandes y aisladas, y que ésta abarca (22):

- a. La promoción del bienestar mental.
- b. La eliminación de los estigmas, la discriminación y la exclusión social.

- c. La prevención de los problemas de salud mental.
- d. La atención a las personas con problemas de salud mental, proporcionando servicios e intervenciones integrales y efectivas y ofreciendo a los usuarios de los servicios y a los cuidadores posibilidades de elección y de implicación.
- e. La recuperación e inclusión en la sociedad de quienes han sufrido problemas graves de salud mental.

3.1. Reconocimiento de la discapacidad en España

El reconocimiento de una discapacidad en España se obtiene mediante un proceso de valoración que realizan equipos profesionales en base a un baremo aprobado por el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Se considera que una persona tiene discapacidad cuando el resultado de la valoración es de un grado igual o superior al 33%. (23)

Para la valoración de la discapacidad debida a enfermedad mental, especifica que se realizará de acuerdo con los grandes grupos de trastornos mentales incluidos en los sistemas de clasificación universalmente aceptados: décima edición de la Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) y la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) (actualmente DSM V). Para ello se tienen en cuenta los siguientes puntos: disminución de la capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma, disminución de la capacidad laboral y ajuste a la sintomatología psicopatológica universalmente aceptada. Más concretamente, se tienen en cuenta: la relación con el entorno y las actividades de cuidado personal, la repercusión del trastorno en su actividad laboral y la presencia y estudio de los síntomas y signos constituyentes de criterios diagnósticos. (23) (24)

En la página del INE se recogen datos del 2015 sobre el número de personas con discapacidad de entre 16 y 64 años, habiendo un total de 1.389.400 personas, de las cuales 756.900 eran hombres y 632.600 mujeres (25). La Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad, en su informe del 31 de Diciembre del 2015, recoge la existencia en total de 2.998.639 personas en España con el certificado de discapacidad. El total estimado se divide en los distintos tipos de discapacidad como a continuación se muestra en la Figura 1. Los mayores porcentajes pertenecen a: personas con problemas en el sistema osteo-articular (28.05%), enfermedad crónica (18.01%) y mental (16.06%). (26)

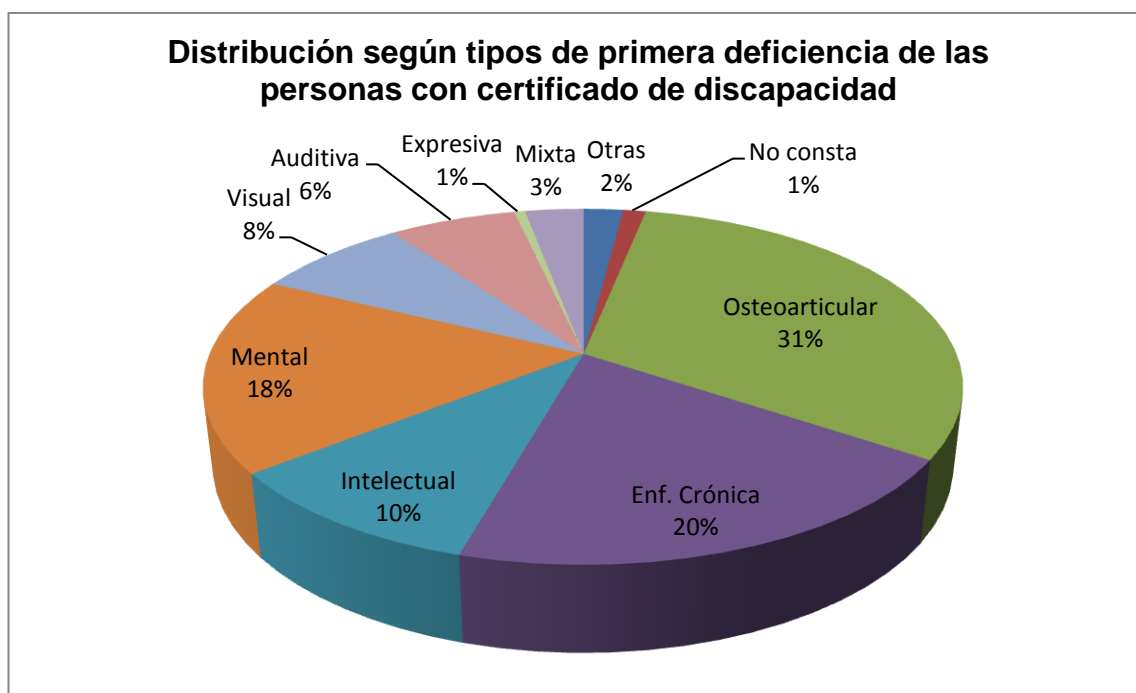


Figura 1: Distribución según tipos de primera deficiencia de las personas con el certificado de discapacidad

Fuente: Base Estatal de Personas con Discapacidad (26)

El artículo 1 del Real Decreto Legislativo 1/2013 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social recoge el objeto de dicha ley:

“Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto al resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España” (27).

4. Trabajo y Salud Mental

El permiso por enfermedad a largo plazo es el mayor factor de riesgo para el abandono temprano del mercado laboral. Estas bajas laborales tienen un coste en la sociedad el lugar de trabajo y los individuos que la solicitan, ya que el trabajo es valorado socialmente y proporciona bienestar general. (28)

Esto sería en referencia a los trabajadores y trabajadoras que ya trabajan y solicitan una baja pero, ¿y aquellos/as que tienen una discapacidad y no acceden a un puesto de trabajo por este motivo? Ello también tiene costes para ellos mismos, para el Estado y para la sociedad en general. Óscar Sánchez presenta una tabla (Apéndice II) en la que recoge los distintos tipos de costes que produce la salud mental y a quienes afectan: tanto a las propias personas afectadas como a sus familiares y amigos/as, empleadores/as y a la sociedad (29).

La tasa de paro de personas con discapacidad disponible en el INE data del año 2015: 31%, siendo mayor en las mujeres (31,1%) y un poco menor en los hombres (30,9%). En el 4º trimestre de ese mismo año, la

tasa de paro general era del 20.9%. En el gráfico que a continuación sigue (Figura 2) se expone la tasa de empleo según tipo de discapacidad, en el cual se puede apreciar que los porcentajes de empleo más bajos pertenecen a las personas cuyo tipo de discapacidad no consta (pensionistas con una pensión de incapacidad permanente reconocida que no están registrados en la Base Estatal de Personas con Discapacidad) (10,8%); seguidas de las personas con discapacidad intelectual y mental, 15,5% y 15,9% respectivamente del total de empleados con discapacidad (25).



Figura 2: Estadística del empleo de las personas con discapacidad, tipo de discapacidad asociado a la agrupación de deficiencias.

Fuente: Empleo en las Personas con Discapacidad, INE: 2015 (25)

Si se comparan las cifras de personas de entre 16 y 64 años con certificado de discapacidad vistas en el apartado anterior, y las cifras de personas con certificado de discapacidad que tienen empleo, se ve que en las primeras el mayor número de personas son aquellas con discapacidad osteo-articular, por enfermedad crónica y enfermedad

mental. En las segundas, las personas con menor tasa de empleo son aquellas con discapacidad intelectual y mental, después de aquellas cuya discapacidad no consta, como ya se ha comentado. Así unos de los grupos mayoritarios, con certificado de discapacidad por razones de salud mental, es también uno de los grupos con menor tasa de empleo.

Otro dato de interés es la diferencia salarial en cuanto a personas con y sin certificado de discapacidad. Si en el apartado 1 de este trabajo se expone el artículo 23 de los Derechos Humanos que entre otros aspectos recoge la igualdad de salarios sin discriminación, el INE calcula que en el 2015 las personas con discapacidad tuvieron un salario un 17,1% menor al de las personas sin discapacidad. Lo calcula comparando la distribución de los salarios de los trabajadores por cuenta ajena con discapacidad oficialmente reconocida con los asalariados sin discapacidad. De este cálculo en el 2015 se observa que las personas con discapacidad tienen un salario un 17,1% menor al de las personas sin discapacidad. Esto también conlleva diferencias en el género, siendo un 20,8% menor en los hombres y un 15,5% menor en las mujeres (30).

4.1. Tipos de Empleo para las personas con discapacidad

Podemos distinguir tres modalidades de empleo a las que puede optar la persona con discapacidad (27) (31) (32):

- ~ **Empleo ordinario:** constituido por todos los puestos de trabajo en empresas públicas y privadas con mayor o menor apoyo y seguimiento de orientadores u otros empleados. Incluye el empleo con apoyo. Éste último es una metodología en la cual preparadores laborales orientan y acompañan al trabajador con discapacidad en el propio puesto de trabajo, el cual se encuentra en el empleo ordinario y tiene condiciones similares al resto de compañeros/as.

El modelo individual de colocación y apoyo (individual placement and support: IPS) fue diseñado por un terapeuta ocupacional en Nueva Zelanda para clientes de servicios de salud mental públicos cuya meta era conseguir un puesto de trabajo en el mercado laboral abierto. Es una forma de empleo con apoyo basada en la evidencia, que tiene como meta el lograr un empleo competitivo, integrando servicios de empleo con tratamiento para salud mental, desarrollando relaciones con empleadores basadas en las preferencias de los clientes, apoyo continuado en el trabajo... En el estudio que presentan Tan Bhing-Leet y sus compañeros, concluyen que la formación profesional previa es el factor predictor de una mayor permanencia en el empleo. Y como elementos necesarios para el programa destacan la educación continua del empleador, las modificaciones del lugar de trabajo y el apoyo a los clientes. (33)

Existen varios programas de retorno al empleo o apoyo al empleo llevados a cabo por terapeutas ocupacionales que obtuvieron buenos resultados (33). Se ve un gran potencial para que el terapeuta ocupacional desarrolle su rol en los servicios comunitarios de salud mental complementando el trabajo que ya realizan en el empleo con apoyo. (34)

~ **Empleo protegido:** son los puestos de trabajo que surgen de la adaptación de su contexto y de puestos protegidos que se ofrecen mediante:

- **Centros especiales de empleo:** son aquellos cuyo objetivo principal es producir bienes o servicios, participando regularmente en las operaciones del mercado, y tienen como finalidad asegurar un empleo remunerado y ajustado a las necesidades de las personas con discapacidad. Se considera un medio de integración al mercado laboral

abierto. Al menos el 70% de la plantilla debe de estar formado por personas con un grado de discapacidad igual o mayor al 33%.

- Empresas de inserción: sociedades mercantiles o cooperativas en la que se producen bienes o servicios y cuyo fin social es la integración y formación sociolaboral de personas excluidas de la sociedad. Se espera que actúen de puente hacia el empleo ordinario.
- Enclaves laborales: contrato mercantil entre una empresa colaboradora (del mercado laboral ordinario) y un centro especial de empleo. El 60% de los trabajadores deben presentar una discapacidad mínima del 33%.

~ **Empleo autónomo:** *“actividad económica o profesional realizada por persona física de forma habitual y directa, a título lucrativo, fuera del ámbito de organización y dirección de otra persona, dé o no ocupación a trabajadores por cuenta ajena”* (32).

4.2. Medidas para el empleo

En España se aprobó por primera vez una ley dirigida a las personas con discapacidad y sus familias en el año 1982 (35). A la que sucedieron otras medidas como la LIONDAU. España ratificó lo dispuesto en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en cuanto a que los poderes públicos están obligados a garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad (1).

En la actualidad, está vigente el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (27). El objeto de esta ley, como ya se ha comentado, es garantizar los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones

que el resto de ciudadanos/as. Y para lograr dichos estatus se propone, entre otras medidas, el acceso al empleo.

La ley mencionada recoge el derecho de las personas con discapacidad en edad laboral a “beneficiarse de programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo”. Para ello se disponen distintas ayudas a la generación de empleo para este colectivo (27):

- ~ Los empresarios/as tienen la obligación de adaptar tanto el puesto de trabajo como la empresa para que sea accesible a la persona. Para ello reciben subvenciones o préstamos para la contratación, adaptación del puesto de trabajo, accesibilidad universal y comunicación. Existe una salvedad a esta obligación cuando se considera que es una carga excesiva para el empresario/a.
- ~ Ayudas para emprendedores (autónomo) y bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social.
- ~ Las empresas públicas tendrán un cupo de reserva para personas con discapacidad del 7%, y las privadas con 50 o más trabajadores tienen la obligación de reservar un cupo de al menos el 2% para trabajadores/as con discapacidad. Sin embargo estas empresas pueden quedar exentas de dicha obligación derivando trabajo a Centros Especiales de Empleo, aportando donaciones a entidades o haciendo uso del enclave laboral.

4.3. Barreras de las personas con discapacidad para acceder al empleo

~ **Nivel formativo**

Cuando la enfermedad mental surge en etapas tempranas como la adolescencia, ello puede afectar además de a la propia salud del individuo, a la formación de su identidad, y a su formación académica, la

cual determinará sus posibilidades a la hora de acceder y/o mantener un trabajo en el futuro (36) (33).

En la provincia de A Coruña, según cifras del INE correspondientes al 2008, el 9,75% de las personas con discapacidad presenta analfabetismo o no tiene estudios. Esta cifra aumenta hasta el 78,10% en estudios primarios y secundarios de primer ciclo (educación primaria y secundaria); y disminuye drásticamente al hablar de estudios secundarios y profesionales de segundo ciclo (ciclos formativos profesionales, bachillerato) que equivale a un 5,56%. (37)

La Figura 3 muestra los resultados nacionales de La Encuesta de Integración Social y Salud del 2012, en cuanto a cifras comparativas de formación entre personas con y sin discapacidad a partir de 15 años (38).

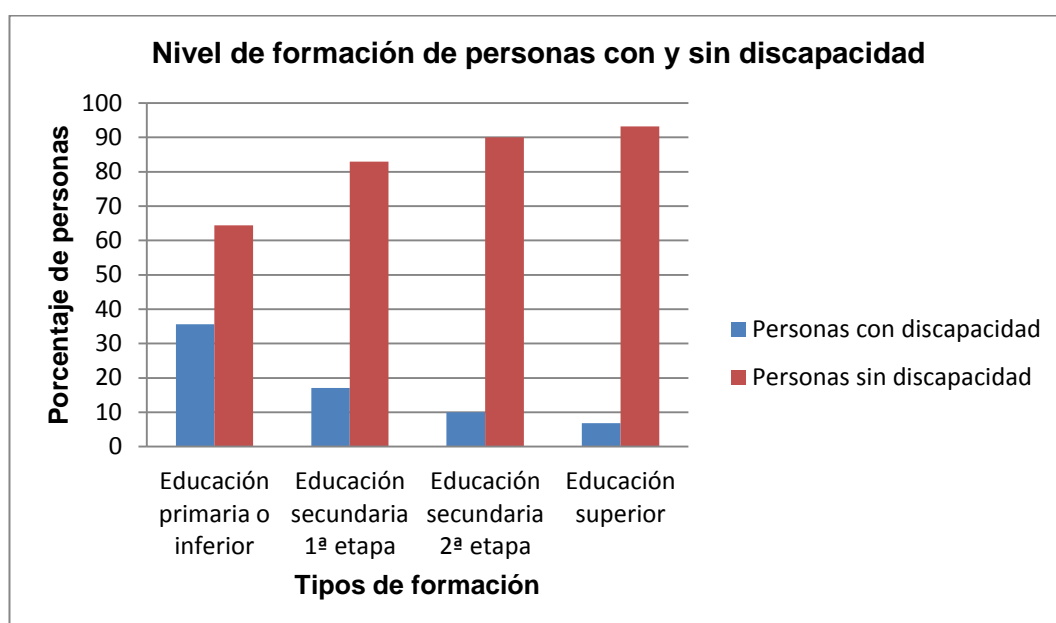


Figura 3: Nivel de formación de personas con y sin discapacidad

Fuente: Elaboración propia según datos del INE (38)

Algunos estudios muestran la importancia de la formación de cara al futuro del individuo. Así un estudio de metodología cualitativa en el que se estudiaba el desempeño ocupacional de adolescentes con “trastornos mentales” que acudían a un Centro de Atención Psicosocial Infanto-juvenil en Brasil, concluyó que dicho desempeño estaba más influenciado por factores personales y ambientales que por la enfermedad diagnosticada (39).

Karen M. Keptner et al, destacan una encuesta dirigida por Gruttadaro y Crudo en 2012, según la cual el 64% de los jóvenes que dejaban de ir a la universidad lo hacían por razones relacionadas con la salud mental. Las intervenciones que ayuden a los estudiantes a anticipar y resolver los problemas relacionados con el desempeño ocupacional durante esta etapa, pueden facilitar el proceso, lo que puede favorecer su desempeño en la universidad, su satisfacción y, a largo plazo, su calidad de vida. (40)

~ **Estigma**

Los griegos crearon el término estigma para referirse a signos corporales con los que se pretendía exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba. Podían indicar que la persona que los portaba era un esclavo, un criminal o un traidor. Actualmente, el estigma se conforma a partir de una desviación de la norma que hace que desarrollemos ciertos supuestos hacia personas que en realidad no conocemos. El sociólogo Ervin Goffman, relata la existencia de una noción popular según la cual los contactos impersonales entre extraños están sujetos a respuestas estereotípicas, sin embargo estas respuestas van desapareciendo a medida que se produce un acercamiento más íntimo entre las personas y aparece una visión más realista de las cualidades de dicha persona. (41) Así, el trabajo podría constituir un buen ámbito para la inserción social y para el “conocimiento real” de esas personas estigmatizadas, entre las cuales se encuentran las que presentan problemas de salud mental.

En cuanto al estigma asociado a la enfermedad mental, se distinguen tres niveles que interactúan entre sí (42):

- Estructural o institucional: aquel que se da a nivel de leyes e instituciones.
- Social o público: el estigma de la población general (medios de comunicación, profesionales de salud, ámbito laboral, familia...) hacia personas con alguna característica.
- Internalizado: el que siente cada persona. En la revisión sobre el estigma internalizado, se cita la definición de Livingston y Boyd: *“un proceso subjetivo, imbuido en un contexto socio-cultural, que se caracteriza por sentimientos negativos (sobre sí mismo), comportamientos desadaptativos, transformación de la identidad o aplicación de estereotipos resultantes de una experiencia individual, percepción o anticipación de reacciones sociales negativas derivadas de su enfermedad mental”*.(42)

Goffman también hacía referencia a ese tipo de estigma cuando afirmaba que *“el individuo estigmatizado se define a sí mismo como igual a cualquier otro ser humano, mientras que, al mismo tiempo, es definido por él mismo y por quienes lo rodean como un individuo marginal”* (41).

Otro efecto del estigma es el encubrimiento que las personas estigmatizadas llevan a cabo: *“Ya que el hecho de ser considerado normal trae grandes gratificaciones, casi todas las personas que tienen algo que encubrir intentarán hacerlo en alguna ocasión. Además, el estigma del individuo puede estar relacionado con cuestiones que no es conveniente divulgar ante extraños”*. Describe las dificultades que el encubrimiento supone, como la ansiedad a ser descubierto o la no identificación completa ni con la identidad verdadera ni con la ficticia que mantiene. (41)

Las personas con problemas de salud mental frecuentemente refieren haber sufrido discriminación en el empleo y algunas sienten que no les dan el puesto de trabajo debido a su enfermedad, aun estando suficientemente cualificadas para el puesto. En el Reino Unido se publicaron en 2010 una serie de leyes (The Equality Act) para proteger a la población de la discriminación en el lugar de trabajo y en la sociedad en general. Según dichas leyes, es ilegal que el empleador pregunte a los/las aspirantes al puesto de trabajo por sus condiciones de discapacidad o salud hasta que a esa persona se le haya ofrecido un trabajo o se la haya incluido en un grupo de candidatos/as a quienes se les ofrecerá un trabajo. La ley no impide que el empleador pregunte al sujeto por su salud una vez se haya tomado la decisión de contratarlo, y en determinados trabajos en los que el ambiente pueda presentar un riesgo para el futuro empleado/a o sus compañeros/as puede ser obligatorio revelar la enfermedad.(43) En España se recoge la no discriminación y el derecho a la igualdad de trato y oportunidades, pero no se ha encontrado legislación tan específica como la citada en Reino Unido.

Tres licenciadas en Terapia Ocupacional, en una revisión sobre la economía social y los procesos educativos y de salud, citan al sociólogo y político Claus Offe, quien destaca la insatisfacción que el desempleo provoca en la sociedad. Sostiene que *“a medida que aumentan las experiencias (o la anticipación) del desempleo, o en su caso la salida no voluntaria de la vida económica activa, se incrementa el efecto estigmatizador y auto estigmatizador del desempleo, puesto que, [...] el paro (el desempleo) por lo general es imputado a un fracaso o culpa individual”*.(44)

~ **Deterioro de las habilidades sociales y laborales**

Varios artículos hacen referencia a la pérdida de habilidades sociales y laborales del usuario/a de servicios de salud mental al no tener

oportunidades para ponerlas en práctica. Un ingreso o la asistencia continuada a servicios de salud mental en el sistema de salud actual implica el cambio de entorno de la persona, frecuentando o viviendo, en caso de ingreso, un entorno diseñado de acuerdo a un dispositivo de salud sociosanitario que desplaza el entorno real de la persona (45) (29).

Esto se puede relacionar con la disfunción ocupacional que Whiteford describe que puede producirse como “subproducto de una ruptura ocupacional no resuelta, como resultado de déficits específicos de desempeño ocupacional o como resultado de un estado prolongado de privación ocupacional”. Destaca que ésta última “puede caracterizarse por la atrofia de algunas de las capacidades humanas innatas para la ocupación”. (46) Por ello es necesario facilitar oportunidades de puesta en práctica, recuperación o desarrollo de habilidades, de manera que se promueva el desempeño ocupacional y la justicia ocupacional.

Se considera la privación ocupacional como “un estado de exclusión de la participación en ocupaciones de necesidad y/o significado debido a factores que están fuera del control inmediato del individuo”. Resulta de exclusiones sociales y culturales pero también puede existir como subproducto de políticas, avances tecnológicos o modelos económicos, por tanto puede abordarse mediante políticas y estrategias que posibiliten la inclusión. (46)

4.4. Beneficios que ofrece el trabajo

Nastaran Doroud et al. describen que *“involucrarse en ocupaciones significativas y valoradas parece apoyar la recuperación a través de fomentar la conexión, esperanza, identidad, significado y empoderamiento”*. Entre esas ocupaciones describen varios artículos que señalan el empleo como facilitador de la recuperación al proporcionar rutina, conexión social y sentido de pertenencia por hacer una aportación a la comunidad; al favorecer el manejo de la enfermedad y proporcionar

identidad personal; al ser una ocupación valorada personal y socialmente, por empoderar a la persona y por promover la esperanza de cara al futuro. También citan otros estudios que no encuentran diferencias significativas entre trabajadores y no trabajadores en el proceso de recuperación, pero concluyen la revisión afirmando que el comprometerse en ocupaciones puede promover la recuperación. (45)

El conectar con la comunidad y tener empleo puede ser un factor importante para la recuperación al proporcionar normalidad a la vida de la persona, sentido de confianza, autoestima y una oportunidad para desarrollar sus habilidades haciendo una aportación a la comunidad y sintiéndose partícipe de la misma. Sin embargo es destacable la existencia de una alta tasa de desempleo entre las personas con problemas de salud mental. (47) (48)

Otro artículo relata las sensaciones de la persona con enfermedad mental al estar en contacto con el trabajo y refiere que, aunque el trabajo puede ofrecer beneficios a todos, estos son mayores en las personas con dificultades de salud mental ya que proporciona *“una mejor calidad de vida, aliviando la pobreza, disminuyendo las tasas de hospitalización y promoviendo la recuperación”*. También indica que los beneficios serían tanto para dichas personas como para la sociedad en general. (49)

5. Trabajo, Salud Mental y Terapia Ocupacional

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional define el trabajo como una de las áreas de ocupación del ser humano: “Incluye las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado”(50). El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional recoge el trabajo como uno de los aspectos de la

productividad que, junto con el autocuidado y el ocio, forman las áreas de la ocupación (51).

Como se ha ido describiendo en los apartados anteriores, el empleo es un determinante de la salud, por tanto, la terapia ocupacional, como disciplina socio-sanitaria facilitadora de ocupación a personas, grupos y/o comunidades, ha de favorecer el acceso de todo individuo que lo desee a un trabajo decente que sea de su libre elección. Para favorecer dicho acceso, también es necesario trabajar en entornos inclusivos y sostenibles, ya que éstos determinarán también las posibilidades de las personas en cuanto al acceso al empleo y otras ocupaciones.

Whiteford propone 3 áreas fundamentales para la acción de los terapeutas ocupacionales contra la privación ocupacional (46):

- ~ Adoptar una visión ocupacional para considerar las necesidades ocupacionales de la gente como individuo y en sociedad.
- ~ “Actuar en un nivel social y cultural más amplio [...] influyendo en las estructuras y políticas sociales e institucionales que imposibilitan una participación ocupacional completa de la gente”.
- ~ Acercarse a la justicia ocupacional la cual Townsend relata que está “relacionada con fuerzas económicas, políticas y sociales que crean oportunidades equitativas y el significado de escoger, organizar y desempeñar ocupaciones que la gente considere útiles o con significado en su entorno”.

Hanneke Van Bruggen también considera necesario adoptar una visión más profunda de la justicia ocupacional que garantice el acceso de las personas a ocupaciones significativas. Para ello propone: “movilizar recursos con el objetivo de crear comunidades y sociedades ocupacionalmente justas, sociedades centradas en las personas y sus necesidades y derechos.” Para construir dichas comunidades es necesario deshacer el estigma que sobrevuela la enfermedad mental, lo cual permitirá a la sociedad, y tal vez a los propios individuos afectados,

conocer su identidad real y sus potencialidades, que a su vez se traducirá en posibilidades de participación como ciudadanas y ciudadanos con identidad jurídica, política, social y cultural. (4)

Salvador Simó, ha liderado una investigación en la cual se pretende conocer, mediante las historias de vida de personas que han intentado suicidarse, cómo influyen los aspectos ambientales, especialmente el trabajo y la educación, en la decisión de las personas de poner fin a sus vidas. Una de las conclusiones de dicha investigación, es la necesidad de garantizar el acceso a ocupaciones significativas laborales (15).

Aunque en Galicia la formación de un colegio oficial de terapeutas ocupacionales es de reciente formación (3 de junio de 2017), y en el momento de entrega del trabajo se desconocían sus estatutos, otros colegios como el de Reino Unido, recogen el deber de valorar la recuperación de las personas en ámbitos de salud mental, incluyendo el trabajo (52). En el posicionamiento de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) sobre la rehabilitación vocacional se recoge el derecho de todas las personas que así lo deseen a un empleo de manera que puedan comprometerse con su comunidad, y también recoge el rol del terapeuta ocupacional en este aspecto puesto que considera que posee habilidades y conocimientos de cara a la rehabilitación vocacional por las siguientes razones(53):

- “- Un dominio primario por promover el desempeño de y el compromiso con ocupaciones de todo tipo, incluyendo el trabajo.
- Un enfoque sobre las habilidades de desempeño, los contextos y ambientes que influyen el compromiso, la salud física y mental y las funciones y estructuras corporales del usuario.
- La compatibilidad entre la valoración de la función y las exigencias del trabajo [...]

- Un abordaje holístico hacia las necesidades del usuario y del empleador”.

El acceso al trabajo se considera un derecho y la WFOT lo respalda mediante el posicionamiento sobre los derechos humanos (54) y el posicionamiento sobre las prácticas relacionadas con el trabajo (55), el cual surge para apoyar y complementar el posicionamiento sobre rehabilitación vocacional, y para promover el trabajo decente para personas con discapacidades de la Organización Internacional del Trabajo. Este posicionamiento sobre prácticas relacionadas con el trabajo declara que “toda persona tiene derecho a participar en un trabajo productivo. La prestación de servicios de rehabilitación relacionados con el trabajo puede permitir a los adultos encontrar, regresar y mantener el trabajo.” Considera que los terapeutas ocupacionales “tienen experiencia en las prácticas relacionadas con el trabajo incluyendo la salud ocupacional y la seguridad para permitir su participación.”

A pesar de que en el INE se recoge una encuesta sobre los motivos que las personas con discapacidad creen que existen para que no encuentren trabajo (37), se considera de interés conocer específicamente la perspectiva de las personas con problemas de salud mental en Coruña.

Es necesario aclarar que las cifras dadas en los apartados anteriores sobre discapacidad corresponden a personas con certificado de la misma, sin embargo ha de tenerse en cuenta la existencia de personas con discapacidad que, o bien no llegan al porcentaje exigido para obtener el certificado o ni siquiera solicitan dicho papel. Estas personas pueden presentar similares dificultades en cuanto a estigma, formación u otras barreras, pero no tener acceso a las oportunidades que el reconocimiento oficial de la discapacidad ofrece.

Por ello, una vez justificado el interés de las personas con enfermedad mental en el acceso al mercado laboral, y el papel del terapeuta ocupacional como facilitador del acceso al empleo, se diseña un proyecto

de investigación para conocer: el acceso real de las personas con problemas de salud mental al empleo y las condiciones en las que acceden; su percepción y la de los empleadores/as acerca de las principales barreras existentes en el acceso al mercado laboral; y las medidas que ambos grupos consideran necesarias para mejorar este acceso. Dicha información, servirá para elaborar un plan de intervención creado en parte por los propios usuarios/as, dado que desde terapia ocupacional se considera que debe ser la propia persona o personas quienes creen su propio proceso.

6. Bibliografía

1. Organización de las Naciones Unidas (ONU), División de Política Social y Desarrollo Discapacidad. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. [Internet]. Nueva York: ONU; 2007 Mar 30 [2017 Mar 28]. Disponible en: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Internet]. ONU; 1948 Dic 10 [2017 Mar 28]. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Grupo del Banco Mundial. Informe Mundial sobre la Discapacidad. [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [2017 Mar 28]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1
4. Van Bruggen H. Abordando las desigualdades de la Terapia ocupacional: contribuciones al programa del próximo MDG 2015 y el futuro que queremos para todos. TOG [revista en Internet]. 2014 [2017 Abr 09]; Vol 12, Supl 10: p. 33-49. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num10/desigualdad.pdfs>
5. Simó Algado S, Guzmán S. Construyendo proyectos de vida con personas supervivientes de enfermedad mental. Sergio Guzmán: el corazón al servicio de la excelencia asistencial. TOG [revista en Internet]. 2014 [2017 Abr 10]; 11(19): [25p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num19pdfs/maestros.pdf>
6. Holttum S. Research Watch: making social inclusion happen through community-based projects. Mental Health and Social Inclusion. 2013 [2017 Abr 15]; 17(4): [172-177 p.]. doi: 10.1108/MHSI-08-2013-0030

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Rehabilitación basada en la comunidad (RBC). [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 Feb 27 [2017 May 28]. Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/cbr/es/>
8. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Trabajo decente [Internet]. Ginebra: OIT; [2017 Abr 06]. Disponible en: <http://www.oit.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
9. Sánchez-Valdemoro Ramos S. Crisis económica y vida diaria: elementos, fenómenos y políticas. TOG [revista en Internet]. 2015 [2017 Abr 10]; 12(22): [14p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/colab2.pdf>
10. Miguélez F, Alós R, Carrasquer P, Lope A, Molina Ó, Pastor A, et al. Diagnóstico socio-económico sobre las políticas de empleo en España, 2012-2014. [Internet]. Barcelona, España: UAB; 2015 Nov [2017 Abr 10]. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2015/142865/diasocecopol_a2015_resum_executiu.pdf
11. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2016. Parados por sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo. [2017 Mar 31]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=4086>
12. Centro de Investigación Sociológica (CIS). Barómetro de marzo. Madrid: Centro de Investigación Sociológica; 2017. Serie de informes técnicos: 3170
13. Organización Mundial de la Salud (OMS), Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación. [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [2017 Abr 10]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf

14. Cerdeña Macías I. Desempleo y su repercusión en la salud. TOG [Internet]. 2015 [2017 Abr 10]; 12(22): [13 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision1.pdf>
15. Simó Algado S, Rodríguez O. Salud mental, estigma y ocupación. Óscar Sánchez: Una vida ocupándose de aprender para construir bienestar. TOG [revista en Internet]. 2014 [2017 Abr 11]; 11(20): [30p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num20pdfs/maestros.pdf>
16. Comisión Europea. Estrategia Europa 2020 [Internet]. 2012 [2017 Abr 09]. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/strategy/european-semester/framework/europe-2020-strategy_es#thestrategysetouttargetsinthe5followingfields
17. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
18. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana; 2014. Utilización del manual; p. 19-24.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 Dic [2017 Abr 06]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [2017 Abr 06]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [2017 Abr 06]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/
22. Organización Mundial de la Salud-Unión Europea. Declaración Europea de Salud Mental. [Internet]. Helsinki: OMS; 2005 [2017 Abr 06]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est17.pdf.pdf
23. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. BOE [Internet] 2000 Ene 26 [2017 Mar 30]; (22): 93p. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2000/01/26/pdfs/A03317-03410.pdf>
24. Rodríguez-Ruiz E. El papel del TO en la valoración funcional de personas con enfermedad mental. TOG [revista en Internet]. 2016 [2017 Abr 10]; 13(23): [14p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num23/pdfs/colab2.pdf>
25. INEbase[Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2015. El Empleo de las Personas con Discapacidad [2017 Mar 31]. Disponible en: http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t22/p320/base_2015/serie/l0/&file=03004.px

26. Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Base Estatal de Datos de personas con valoración del Grado de Discapacidad. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en:
http://imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bde_pcd_2015.pdf
27. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE [Internet] 2013 Dic 3 [2017 Mar 30]; (289): 38p. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>
28. Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. Scand J Work Environ Health. 2012 [2017 Abr 17]; 38(2): [93-104 p.]. doi: 10.5271/sjweh.3257
29. Sánchez O. Terapia Ocupacional en salud mental. Dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación. TOG [revista en Internet]. 2014 [2017 Abr 17]; Vol 11, Supl 9: [109-158 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num9/psicosocial.pdf>
30. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2014. El salario de las personas con discapacidad. [2017 Abr 1]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176911&menu=ultiDatos&idp=1254735976596
31. Sánchez Rodríguez Ó (coord). Desarrollo profesional e inserción laboral en personas con enfermedad mental. Madrid. Editorial Grupo 5; 2012.

32. Gobierno de España. Ministerio de empleo y seguridad social. Guía Laboral. [Internet]. 2016 [2017 Abr 19]. Disponible en: <http://www.empleo.gob.es/es/Guia/index.htm>
33. Tan BL, Li Z, Hui-Moi Tan C. Evaluation of a national supported employment programme for people with psychiatric conditions. *Br J Occup Ther*. 2016 [2017 Abr 12];79(5): p. 270-274. doi: 10.1177/0308022615615891
34. Lee Williams P, Lloyd C, Waghorn G, Machingura T. Implementing evidence-based practices in supported employment on the Gold Coast for people with severe mental illness. *Aust Occup Ther J*. 2015 [2017 Abr 13]; 62: [316-325 p.]. doi: 10.1111/1440-1630.12202
35. Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. BOE [Internet] 1982 Abr 30 [2017 May 05]; (103). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1982-9983>
36. Martí Ramos J. Experiencia en programa de intervención en psicosis incipiente: crecimiento personal TOG [revista en Internet]. 2015 [2017 Abr 11]; 12(10): [p. 108-208]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num10/psicosis.pdf>
37. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2008. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. [2017 May 04]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo3/l0/&file=01045.px>
38. INEbase [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2012. Encuesta de Integración Social y Salud 2012. [2017 May 04]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p470/p01/2012/l0/&file=0104.04.px>

39. Coelho Pereira D, Ruzzi-Pereira A, Estevão Pereira P, Renta Trevisan E. Desempenho ocupacional de adolescentes de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI). Rev Ter Ocup Univ [revista en Internet]. 2014 Ene/Abr [2017 Abr 12];25(1);11-17. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v25i1p11-7
40. Keptner KM, Harris AL, Mellyn JC, Neff NR, Rassie N, Thompson KM. Occupational therapy services to promote occupational performance, performance satisfaction and quality of life in university Freshmen: a pilot study. Occup Ther Ment Health Jour. 2016 [2017 Abr 13]; 32(2): [185-202 p.]. doi: 10.1080/0164212X.2015.1135094
41. Goffman E. Estigma. Madrid: Amorrortu; 2006.
42. Muñoz M, Sanz M, Pérez-Santos E. Estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo-comportamental [Monografía en Internet] Anuario de Psicología Clínica y de la Salud. 2011 [2017 Abr 17]; Vol. 7 [41-50 p.]. Disponible en: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_7_esp.pdf#page=41
43. Henderson C, Brohan E, Clement S, Williams P, Lassman F, Schauman O, et al. A decision aid to assist decisions on disclosure of mental health status on an employer: protocol for the CORAL exploratory randomised controlled trial. BMC Psychiatry; 2012 [2017 Abr 12]: 12:133. Disponible en: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-133>
44. Fernández ME, Gaviglio A, Adur G. Un análisis sobre la participación en emprendimientos productivos en salud mental en el marco de la economía social en ciudad de Buenos Aires, Argentina. ReChTO. 2012 Dic [2017 Abr 12]; 12(2). Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/25306/26629>

45. Doroud N, Fossey E, Fortune T. Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Aust Occup Ther J*. 2015 Nov [2017 Abr 17]. doi: 10.1111/1440-1630.12238
46. Whiteford, G. Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millenium. *Br J Occup Ther* [revista en Internet]. 2016 Nov 05 [2017 May 30]; 63(5): [p. 200-204]. doi: 10.1177/030802260006300503
47. Hitch D, Hii QK, Davey I. Occupational therapy in forensic psychiatry: Recent developments in our understandings (2007-2013). *Br J Occup Ther*. 2015 [2017 Abr 13]; 79(4): [197-205 p.]. doi: 10.1177/0308022615591018
48. Roberts C, Davies J, Maggs RG. Structured community activity for forensic mental health - a feasibility study. *Journal of Forensic Practice*. 2015 [2017 Abr 15]; 17(3): [180 - 191 p.]. doi: 10.1108/JFP-12-2014-0049
49. Völlm B, Panesar K, Carley K. Promoting work-related activities in a high secure setting: exploration of staff and patients' views. *J Forens Psychiatry Psychol*. 2014 [2017 Abr 13]; 25(1): [26-43 p.]. doi: 10.1080/14789949.2013.875583
50. 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 [Internet]. 2010 [2017 Mar 29]; [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.).

51. Simó Algado S, Urbanowski R. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. TOG [revista en Internet]. 2006 [2017 Abr 19]; 3: [27p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/Expertol.pdf>
52. Priest B, Bones K. Occupational therapy and supported employment: is there any added value? Mental Health and Social Inclusion. 2012 [2017 Abr 13]; 16(4): [194-200 p.]. doi: 10.1108/20428301211281050
53. World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Declaración de posicionamiento sobre Rehabilitación Vocacional [Internet]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/57/Default.aspx>
54. World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Declaración de posicionamiento sobre los Derechos Humanos. [Internet]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/57/Default.aspx>
55. World Federation of Occupational Therapists (WFOT). Declaración de posicionamiento Terapia Ocupacional en prácticas relacionadas con el trabajo. [Internet]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/cid/57/Default.aspx>
56. Polgar S, Thomas SA. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. 6ª ed. Barcelona. Editorial Elsevier; 2014.
57. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. 5ª ed. Bilbao. Universidad de Deusto; 2012.
58. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [Internet]. 2005 [2017 Abr 29]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

59. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2013 Oct 19 [2017 Abr 29]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
60. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE [Internet] 1999 Dic14 [2017 Abr 29]; (298): 12 p. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>
61. Servizo de Normalización Lingüística. Criterios de linguaxe non sexista [Internet]. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela. [2017 May 31]. Disponible en: https://www.udc.es/export/sites/udc/oficinaigualdade/_galeria_down/documentos/linguaxe_non_sexista_publicado_WEB_USC.pdf

7. Objetivos del estudio

7.1. Objetivo general

Conocer las condiciones de acceso al empleo de las personas con enfermedad mental en la provincia de A Coruña.

7.2. Objetivos específicos

- ~ Conocer el tipo de empleo al que las personas activas con enfermedad mental les gustaría acceder (en caso de que deseen acceder a un empleo).
- ~ Explorar qué recursos físicos o virtuales de búsqueda de empleo conocen y a cuáles acceden las personas participantes en el estudio.
- ~ Conocer el nivel de formación de los y las participantes.
- ~ Identificar las barreras que las personas solicitantes de empleo y empleados/as consideran que existen en el acceso al mismo.
- ~ Conocer si existen perspectivas de crear una empresa propia, convertirse en autónomo, por parte de las personas con enfermedad mental.
- ~ Identificar las barreras que los/las empleadores consideran que existen en el acceso al trabajo de las personas con enfermedad mental.
- ~ Explorar qué conocimientos tienen los/las empleadores sobre los beneficios que el contrato de una persona con discapacidad puede aportar.
- ~ Conocer las medidas que todos los grupos (solicitantes de empleo, empleados/as y empleadores/as) consideren que podrían ayudar al empleo de las personas con enfermedad mental.

8. Metodología

8.1. Diseño del estudio

El estudio diseñado es de tipo cualitativo, puesto que lo que se pretende es tener una percepción holística de las experiencias y perspectivas que los participantes tienen sobre la interacción que se produce entre ellos/as mismos, el entorno social y el laboral. La investigación cualitativa “da voz a los participantes en la investigación y facilita la adquisición de valiosas perspectivas sobre cómo ven y viven sus problemas de salud”. (56)

Es importante tener en cuenta el entorno cultural y social en el que se encuentran las personas que participarán en el estudio, puesto que el trabajo tiene distintas connotaciones en la diversidad de contextos existentes a lo largo del mundo. Se entiende que estos aspectos se abarcan mediante un estudio cualitativo, al ahondar en las experiencias de vida de las personas permitiendo que expresen cuál ha sido su experiencia, cuáles son sus perspectivas y qué es lo que perciben del entorno en el que se desempeñan o en el que les gustaría desempeñarse. Además, desde la disciplina de la terapia ocupacional, se considera de vital importancia una visión holística, en la cual se tengan en cuenta todos los contextos y entornos de la persona.

El proyecto de investigación tiene un enfoque fenomenológico, ya que el estudio pretende conocer la experiencia personal y subjetiva de los/as participantes de manera que se pueda observar un mapa de “realidades múltiples” según la visión e historia de vida de cada ser (56).

8.2. Ámbito de estudio

Se pedirá la participación de personas con enfermedad mental y personas empleadoras que pertenezcan a recursos sanitarios y/o sociosanitarios o entidades situadas en la provincia de A Coruña, Comunidad Autónoma de Galicia, España. Se solicitará la participación a personas que acudan a

Hospital de Día, tal como el de Ferrol, A Coruña o Santiago de Compostela; también a aquellas que acudan a asociaciones como Asociación de Familiares e Amigos dos Enfermos Mentais (AFAES), Asociación Pro Enfermos Mentales (APEM) o Andaina Pro Saúde Mental. En cuanto a empresas, se procurará la participación de empresas pertenecientes a los tres sectores económicos: primario, secundario y terciario, tanto del ámbito rural como del urbano. Así se comenzaría la investigación en áreas rurales buscando empresas del sector primario como invernaderos, explotaciones ganaderas, explotaciones pesqueras o empresas dedicadas a la minería. Posteriormente se seguiría con el sector secundario: carpinterías, empresas de construcción, industrias alimentarias, entre otras. Finalmente empresas del sector terciario como supermercados, turismo, tiendas de ropa, librerías, etc. Se seguiría el mismo proceso en las áreas urbanas.

Se procurarán abarcar tanto pequeñas como grandes empresas y de los distintos tipos mencionados: empresas de autónomos/as, empresas de empleo protegido y empresas del ámbito ordinario tanto público como privado.

8.3. Entrada al campo

Este estudio pretende abarcar tanto las perspectivas y experiencias de las personas con enfermedad mental como las de los individuos que pudiesen ejercer el rol de empleador/a. Así, por un lado se contactaría con las personas responsables de entidades relacionadas con la salud mental, no sólo del ámbito sanitario sino también del social. Se le explicaría a dicha persona la razón de la petición: el estudio; y los temas que éste abarca para que, si lo estimase oportuno, se lo comunicase a los/as posibles participantes. Una vez hubiese personas que aceptasen participar en el estudio, se pactaría una reunión en la que la investigadora pudiese explicar de manera personal y pormenorizada el estudio, para lo cual se entregaría la hoja de información (Apéndice III), y aclararía las

posibles dudas que surgiesen. Se pactaría con dichas personas un período en el cual pudiesen analizar y reflexionar sobre el estudio y su participación. Tras este período, en caso de que los/as posibles participantes continuasen queriendo formar parte del estudio y cumplieren los criterios de inclusión, se les entregaría la hoja de consentimiento informado (Apéndice IV) y se pactaría con ellos/as una fecha, hora y lugar para realizar una entrevista de manera individual.

Para solicitar la colaboración de los posibles empleadores, se buscarán distintas empresas tanto del ámbito público como privado. Se contactará con la persona correspondiente (variará en función del tipo de empresa) para plantear el estudio y solicitar su participación si cumple los criterios de inclusión. En caso de que aceptasen, se les entregaría también la hoja informativa (Apéndice V) y un consentimiento informado (Apéndice IV) antes de realizar la entrevista en una fecha acordada.

En algunas entidades se pueden encontrar tanto a informantes empleados con enfermedad mental como a empleadores.

8.4. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes

Se reunirán los grupos de estudio mediante el muestreo intencional, según el cual “los investigadores seleccionan deliberadamente a los participantes en mejor situación de aportar la información necesaria para comprender los significados personales de sucesos relacionados con la salud” (56). En este proceso también intervendrá la persona responsable de las entidades relacionadas con la salud mental.

Los criterios de inclusión y exclusión de los participantes en la investigación serán los mostrados a continuación en la Tabla 1:

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión.

Fuente: Elaboración propia

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Grupo A ₁ : Personas con enfermedad mental	<ul style="list-style-type: none"> - Ser mayor de edad - Asistir regularmente a un dispositivo de la red de salud mental - Firmar el consentimiento informado 	<ul style="list-style-type: none"> - Persona con dificultades de comunicación y comprensión que impidan la realización de la entrevista - No estar disponible dentro del marco de la provincia de A Coruña
Grupo A ₂ : Trabajadores/as con enfermedad mental	<ul style="list-style-type: none"> - Estar trabajando por cuenta propia o ajena - Tener un diagnóstico de enfermedad mental 	<ul style="list-style-type: none"> - No tener contrato de trabajo - Persona con dificultades de comunicación y comprensión que impidan la realización de la entrevista - No estar disponible dentro del marco de la provincia de A Coruña
Grupo B: Posibles empleadores	<ul style="list-style-type: none"> - Desempeñar un puesto en la gestión o dirección de la empresa - Firmar el consentimiento informado 	<ul style="list-style-type: none"> - Tener menos de 1 año de experiencia en la empresa - No estar disponible dentro del marco de la provincia de A Coruña

8.5. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra lo determinará la saturación teórica. Ésta se produce cuando la inclusión de nuevos participantes en la muestra no aporta perspectivas, experiencias o temas distintos de los que ya se dispone. “Se refiere a garantizar que se han recogido datos suficientes de los participantes” (56).

8.6. Recopilación de datos

Se recopilarán los datos mediante entrevistas semiestructuradas de preguntas abiertas (Apéndices VI y VII) y un diario de campo.

Se han diseñado varios guiones de entrevistas para las personas con enfermedad mental (Apéndice VI) según estén trabajando, estudiando o buscando empleo; y otro guion para los posibles empleadores/as (Apéndice VII).

Se ha elegido una entrevista semiestructurada para poder tener un guion de apoyo pero sin que éste condicione todos los datos que se puedan obtener. Por la misma razón, las preguntas son abiertas, pues se pretende no influir en la respuesta de los entrevistados/as o sesgarla. En el consentimiento informado (Apéndice IV) se recoge el permiso para grabar en audio la entrevista, hecho que favorecerá la transcripción de la misma.

En los criterios de exclusión expuestos anteriormente, se especifica la necesidad de que la persona esté disponible dentro de la provincia de A Coruña. Esto se debe a la intención de realizar las entrevistas en persona, ya que de esta manera podrán interpretarse también las expresiones no verbales tanto de la investigadora como de los entrevistados/as, así como favorecer un trato más directo y cercano. Los hechos, percepciones o actitudes que la investigadora observe durante la entrevista, se anotarán en el diario de campo. En él también se anotará el escenario donde se realice la entrevista, el cual se habrá pactado previamente con el

entrevistado/a, sugiriendo la investigadora un lugar en el que se vaya a sentir cómodo, haya luz y no sea muy ruidoso. La duración aproximada que se calcula para cada entrevista es de 30-40 minutos. Si se considera factible, al finalizar la entrevista, se puede comentar con el entrevistado/a lo que la investigadora ha comprendido de sus respuestas en general, de manera que pueda haber un feedback sobre lo conversado y la persona pueda expresar cómo se ha sentido durante la misma.

8.7. Plan de análisis de la información recogida

Una vez obtenidos los datos mediante las entrevistas y el diario de campo, se procederá a la transcripción de los mismos. Se organizarán los datos y se analizarán los significados de lo que las personas participantes han respondido y/o hecho.

Se leerán repetidamente las transcripciones identificando palabras, conceptos o temas que surjan repetidamente para asignar un código a cada uno y registrar el lugar en el que se encuentra. Luego se clasificarán en categorías según las semejanzas encontradas entre ellos. (57)

Se buscarán temas recurrentes entre los datos analizados para extraer teorías de interés que den respuesta a los objetivos del estudio, si ello fuese pertinente.

8.8. Aplicabilidad y transferencia de los resultados previsibles

El objetivo que se persigue al diseñar este proyecto es aumentar los conocimientos sobre las perspectivas y vivencias personales de las personas con enfermedad mental, así como de los posibles empleadores/as de las mismas, para poder entender desde su propia perspectiva, cuáles son las barreras a las que se enfrentan y poder actuar sobre las mismas.

La aplicabilidad se enfocaría a diseñar un plan de intervención desde Terapia Ocupacional basado en actuar sobre dichas barreras y tener en cuenta las medidas que los propios individuos propongan. De esta forma la intervención estaría diseñada en base a las perspectivas de las personas con enfermedad mental y los posibles empleadores. La terapia ocupacional actuaría como nexo de unión entre las medidas de inserción laboral que existen, lo que los futuros empleados y empleadas demandan y lo que los posibles empleadores y empleadoras requieren.

Además de poder ofrecer un beneficio a personas afectadas por la enfermedad mental, una inserción laboral mayor de este grupo también aportaría beneficios a toda la sociedad, ya que como se ha comentado, la enfermedad mental es un problema de todos los ciudadanos y ciudadanas y los gastos repercuten en toda la sociedad. Una mayor inserción también favorecería un mayor conocimiento de las personas con enfermedad mental, habiendo mayor probabilidad de que disminuyese el estigma que sobrevuela a este colectivo.

8.9. Rigor y credibilidad del estudio

Se buscará la mayor credibilidad y rigor en la investigación cualitativa siguiendo los siguientes criterios de excelencia (57):

- ~ Credibilidad: la persona investigadora no debe perder la objetividad al interpretar los datos obtenidos, aunque ellos no se correspondan con lo que se esperaba. Es de ayuda verificar, junto con los entrevistados/as los datos obtenidos, tal como se explica anteriormente. Otro foco que puede aportar credibilidad, validez interna, es la triangulación de la información, es decir que otras personas interpreten también los datos obtenidos.
- ~ Transferibilidad: “se refiere al grado en que los sujetos analizados son representativos del universo al cual pueden extenderse los resultados obtenidos. [...] no es una función del número de sujetos

estudiados sino de los tipos de sujetos analizados” (57). Se procurará una muestra que contenga la mayor variabilidad de características posibles.

- ~ Dependencia: es el grado de fiabilidad que ofrece el estudio. Para ello se describirá con el mayor detalle posible todo el proceso de recogida y análisis de la información, así como los posibles sesgos que pudiesen darse. La técnica de la triangulación nombrada en la “credibilidad” también puede aportar fiabilidad al estudio.
- ~ Confirmabilidad: se refiere a la objetividad de la investigación sin la influencia de prejuicios o intereses particulares. Se buscará una tercera persona que pueda verificar la relación entre los datos brutos (grabaciones de las entrevistas) y las deducciones e interpretaciones obtenidas por el equipo de investigación. Así mismo se describirá cualquier posible conflicto de interés que pudiese darse.

9. Plan de trabajo

Se estima que la investigación se llevará a cabo durante 10 meses. En el cronograma que a continuación aparece (Tabla 2), se exponen los meses dedicados a las distintas fases que conforman este trabajo. Las dos primeras fases ya se han completado mediante la búsqueda bibliográfica (Apéndice VIII) y la elaboración del proyecto que constituye este trabajo de fin de grado. El plan de trabajo puede verse modificado, pues no se procederá a la entrada de campo y las sucesivas fases sin previa aprobación del Comité de Ética.

Tabla 2: Plan de trabajo

Fases	Meses									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Revisión Bibliográfica	X	X	X							
Elaboración del Proyecto		X	X							
Solicitud al Comité de Ética				X						
Entrada al campo y búsqueda de participantes				X	X	X				
Recogida de información				X	X	X				
Análisis de la información							X	X		
Elaboración de los resultados								X	X	
Redacción del informe final									X	
Difusión de los resultados										X

10. Consideraciones éticas

Siguiendo los principios recogidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (58) y en la Declaración de Helsinki (59), se ha elaborado una hoja de información para los distintos grupos de participantes:

- ~ Hoja de información para las personas con enfermedad mental (Apéndice III).
- ~ Hoja de información para los posibles empleadores/as (Apéndice V).

En ella se define el objetivo del estudio, los métodos que se llevarán a cabo para realizarlo, en qué consiste la participación y los riesgos y beneficios que puede obtener la persona. Por otro lado, se detalla el proceso de tratamiento de los datos que las personas proporcionen en la entrevista, haciendo referencia a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (60).

Una vez leída la hoja de información (Apéndice III y V) y aclaradas todas las posibles dudas, en caso de que la persona decida aceptar la participación, se le entregará un consentimiento informado en papel (Apéndice IV). En él se hace referencia a las condiciones explicadas en la hoja de información (Apéndice III y V) y se aclara de nuevo el derecho a abandonar la investigación en cualquier momento sin ningún tipo de represalia. De manera específica, se pide el consentimiento para grabar la entrevista y si desean ser informados sobre los resultados generales obtenidos del estudio. Las respuestas negativas a estas cuestiones no serán excluyentes para la participación del individuo.

Antes de dar comienzo, el estudio se enviará al Comité Ético de la Universidad de La Coruña (UDC) para su aprobación.

11. Plan de difusión de los resultados

Una vez que se lleve a término el estudio, se pretende la publicación de los resultados obtenidos en diversas revistas, tanto del ámbito nacional como internacional. Se buscarán revistas propias de la disciplina de Terapia Ocupacional, así como otras afines al tema tratado en la investigación.

- ~ American Journal of Occupational Therapy (JCR '15: 1,806)
- ~ Australian Occupational Therapy Journal (JCR '15: 1,404)
- ~ British Journal of Occupational Therapy (JCR '15: 0,935)
- ~ Canadian Journal of Occupational Therapy (JCR '15: 1,179)
- ~ European Journal of Psychiatry (JCR '15: 0,711)
- ~ Psychiatric Rehabilitation Journal (JCR '15: 0,631)
- ~ Revista Chilena de Terapia Ocupacional
- ~ Revista Española de la Asociación de Neuropsiquiatría
- ~ Revista de psiquiatría y salud mental (JCR '15: 1,65)
- ~ Revista de Terapia Ocupacional Galicia (TOG)
- ~ Scandinavian Journal of Occupational Therapy (JCR '15: 0,957)

También se prevé la posible publicación de los resultados del estudio en diversos congresos:

- ~ Congreso Confederación Salud Mental España. España, 2019
- ~ IX Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO). España, Mayo 2018
- ~ XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Granada, 2018
- ~ International Congress of the World Federation of Occupational Therapist. South Africa, 21-25 Mayo 2018.

12. Plan de financiación de la investigación

12.1. Recursos necesarios para la investigación

En la siguiente tabla (Tabla 3) se exponen los recursos que se han estimado necesarios para llevar a cabo el estudio. Se calculan en base a 7 meses, puesto que los 3 restantes se han empleado en realizar este proyecto.

El salario del terapeuta ocupacional se estima según la resolución del Instituto de Salud Carlos III por la que se dictan las instrucciones para la ejecución científica y económica de las RETICS constituidas en la convocatoria del subprograma RETICS (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud).

Tabla 3: Recursos necesarios para la investigación

	Recursos Necesarios	Coste	Total
Recursos Humanos	1 Terapeuta Ocupacional	2.041 €/mes (seguridad social incluida)	14.287€
Material	1 Ordenador Portátil 1 Grabadora 1 Impresora 6 Cartuchos de tinta negra Material Oficina	0€ 36€ 0€ 147,6€ 60€	243,6€
Transporte	Coche propio	1,16 €/L 0.046€/km	139,2€
Comunicación	Tarifa móvil mensual	12€/mes	84€
Difusión Resultados	4 Inscripciones a Congresos Alojamiento y dietas Desplazamiento	1660€ 1000€ 2000€*	4660€
Total			19.413,8€

*Aproximado. Algunos congresos todavía no tienen designado el lugar en el que se desarrollarán.

12.2. Posibles fuentes de financiación

Se buscará financiación presentando solicitud en varias convocatorias, tanto públicas como privadas. Para ello se ha buscado información sobre las distintas becas y/o ayudas que existen en España para promover la investigación. A continuación se presentan algunas de ellas:

- ~ Convocatoria RecerCaixa de Obra Social “la Caixa”: programa de referencia en la investigación en Ciencias Sociales.

- ~ Convocatoria de bolsas de investigación, de la Diputación Provincial de La Coruña: destina 20 becas a titulados y tituladas universitarias que quieran realizar una investigación en distintas áreas. Su objetivo es apoyar la actividad investigadora en aspectos de interés para la comunidad gallega.

- ~ Ayudas a la investigación de Ignacio H de Larramendi, de la Fundación Mapfre: oferta 25 ayudas a la Investigación en distintos ámbitos, entre los cuales se encuentra el de “promoción de la salud”.

13. Agradecimientos

A Nuria, por enseñarme que a veces las cosas más pequeñas son las que tienen más valor, por hacer que madrugar no lo fuese tanto, por hacer que los viajes diarios de vuelta a casa se hiciesen más cortos pensando en todo lo vivido y por la amabilidad infinita, aquella que muestras con los que tenemos la suerte de coincidir contigo.

A mi familia: a los que están, a los que ya no están y a los que vendrán; presente, recuerdo permanente y futuro misterioso. A mi madre en especial, por sus mimos diarios, zumos de supervivencia y llamadas de seguridad. A mi padre, por distraerme con mis roles de secretaria ocasional. A mi hermana, porque aunque vivimos un poco más lejos, en verdad creo que estamos más cerca.

A las amigas, las que siempre animan a distraer la cabeza, a tomar un café, a hablar de cualquier cosa y a la vez de las cosas más importantes de la vida. Aquellas que aunque no veas están, a la de las confesiones en coche y a la que viajando por el mundo siempre regresa a casa.

A mi querido, aquel que ha mejorado su faceta de animador para pintarme los días más agobiantes con un futuro vacacional y lleno de misterios. Gracias por aparecer y permanecer.

14. Apéndices

Apéndice I: Listado de abreviaturas

1. CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud
2. OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
3. OIT: Organización Internacional del Trabajo
4. ODS: Objetivos del Desarrollo Sostenible
5. DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª edición)
6. OMS: Organización Mundial de la Salud
7. CIE-10: Clasificación Internacional de las Enfermedades (10ª edición)
8. DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª edición)
9. IPS: Individual Placement and Support
10. WFOT: Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales
11. AFAES: Asociación de Familiares e Amigos dos Enfermos Mentais
12. APEM: Asociación Pro Enfermos Mentales
13. UDC: Universidade da Coruña
14. TOG: Revista de Terapia Ocupacional Galicia
15. CIETO: Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional
16. RETICS: Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud

Apéndice II: Costes de la salud mental

	Costes de atención	Costes de productividad	Otros costes
PERSONAS AFECTADAS	Tratamientos y pago de servicios	Discapacidad laboral y pérdida de ingresos	Angustia, sufrimiento, efectos secundarios del tratamiento, suicidio, pérdida de oportunidades vitales.
FAMILIA Y AMIGOS	Cuidado no formal	Ausencia del trabajo. Disminución de planes y expectativas productivas	Angustia, aislamiento, angustia.
EMPLEADORES	Contribución al tratamiento y cuidados. Pago de seguros sociales.	Reducción de la productividad.	Pérdida de RRHH y capital humano.
SOCIEDAD	Oferta de atención sociosanitaria. Ingresos-costes.	Reducción en la productividad. Dependencia de no activos.	Exclusión social, marginación, disminución de capital social.

Figura 4: Costes de la salud Mental

Fuente: Terapia Ocupacional en Salud Mental (29)

Apéndice III: Hoja de información a personas con enfermedad mental

Título del estudio: Exploración de barreras y posibles medidas a implementar en el ámbito laboral en relación a la salud mental.

Investigadora: Irene López Campos

Esta hoja de tiene como fin proporcionarle información acerca del estudio en el que se le invita a participar. Mientras lo lee no dude en preguntar la más mínima duda o pedir cualquier tipo de aclaración.

El **objetivo de este estudio** es conocer:

- ~ las experiencias que las personas con enfermedad mental tienen en relación a su formación y al trabajo.
- ~ su opinión en cuanto a las barreras que dificultan el acceso a un puesto laboral.
- ~ las medidas que considera que deberían darse para favorecer el acceso a un trabajo.

Se le ofrece **participar de forma voluntaria** en esta investigación porque:

- ~ es mayor de edad
- ~ tiene una enfermedad mental
- ~ se considera de interés tanto su opinión como experiencias en cuanto al ámbito laboral.

Su **participación consistiría** en contestar unas preguntas pudiendo negarse a contestar en cualquier momento. Dichas cuestiones son abiertas, lo que significa que no tendrá que elegir entre diversas respuestas sino contestar en la manera que usted lo desee, puede expresar su opinión, sentimientos, perspectivas, experiencias...

Esta entrevista **no implica ningún gasto ni beneficio económico**, lo único que tendría que aportar es su tiempo, ya que tardaríamos unos 30-40 minutos en realizar la entrevista. No se espera que corra usted ningún riesgo al participar en el estudio, en caso de que durante el mismo se observe la posibilidad de algún inconveniente o riesgo para su persona,

se le daría a conocer, para que usted pudiese plantearse de nuevo su participación. En cuanto a otros **beneficios**, no se espera que obtenga beneficios inmediatos al participar en este estudio, sí podría obtenerlos en un futuro o las generaciones futuras.

El estudio será enviado al Repositorio de la Universidad de La Coruña (RUC), la cual lo publica en su página web. Así mismo, también puede ser publicado en revistas científicas o congresos en un futuro pero siempre de manera que no se pueda identificar a los participantes en el estudio. Los datos serán **anónimos**. Si usted lo desea, también puede tener acceso al resumen de los resultados obtenidos.

¿Cómo se consigue que no se pueda identificar a los/las participantes mediante los datos? El manejo de los datos se realizará según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal cuyo objetivo es salvaguardar la intimidad de las personas.

Sólo la investigadora conocerá en un principio a quien pertenecen los datos obtenidos pero luego se procederá a la **codificación de los nombres**, es decir, cada nombre pasa a ser un código al cual también puede tener acceso el director/a del estudio. Finalmente se **anonimiza toda la información**, de manera que ni siquiera la investigadora conocerá de quien son los datos.

En la hoja de consentimiento, se le preguntará específicamente si permite que la investigadora **grabe la entrevista en audio**, para que posteriormente le sea más fácil y fiable transcribir la entrevista. Estos datos de audio se borrarán al finalizar el estudio.

Una vez leída esta información, pactaremos un tiempo en el que pueda reflexionar sobre si desea participar o no en este estudio. Así mismo, puede llevar esta hoja consigo por si desea consultarlo también con otras personas.

En caso de aceptar sepa que puede abandonar el estudio en cualquier momento o rectificar alguna información dada. No es un estudio obligatorio y la participación es una decisión suya.

Si en algún momento necesita contactar con el equipo investigador puede hacerlo dirigiéndose a **Irene López Campos** vía:

Teléfono: xxx xx xx xx

Correo electrónico: xxxxxxxx

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

Apéndice IV: Consentimiento informado

Hoja de consentimiento informado para la participación en el estudio “Exploración de barreras y posibles medidas a implementar en el ámbito laboral en relación a la salud mental”.

Yo, _____
(nombre y apellidos), he leído la hoja de información que la investigadora Irene López Campos me ha entregado, y he podido preguntar sobre todos los aspectos que no entendía.

- ~ Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones ni que me suponga ningún problema.
- ~ Acepto el uso de mis datos en la forma en que se describe en la Hoja de Información a el/la participante.
- ~ Doy mi consentimiento/permiso para participar en este estudio en las condiciones citadas en la Hoja de Información.

Autorizo la grabación en audio de la entrevista para la transcripción de los datos, sabiendo que sólo la investigadora tendrá acceso a ellos y los mantendrá en el anonimato: SI NO

Deseo recibir información sobre los resultados finales del estudio: SI NO

El/la participante,

La investigadora,

Firmado:

Firmado:

Apéndice V: Hoja de información a posibles empleadores/as

Título del estudio: Exploración de las barreras y posibles medidas a implementar en el ámbito laboral en relación a la salud mental.

Investigadora: Irene López Campos

Esta hoja de tiene como fin proporcionarle información acerca del estudio en el que se le invita a participar. Mientras lo lee no dude en preguntar la más mínima duda o pedir cualquier tipo de aclaración.

El **objetivo de este estudio** es conocer:

- ~ las experiencias que las personas con enfermedad mental tienen en relación a su formación y al trabajo.
- ~ su opinión en cuanto a las barreras que dificultan el acceso de unan persona con enfermedad mental a un puesto laboral.
- ~ las medidas que considera que deberían darse para favorecer el acceso a un trabajo de este colectivo.

Se le ofrece **participar de forma voluntaria** en esta investigación porque:

- ~ es mayor de edad
- ~ desempeña un puesto relacionado con la inserción laboral
- ~ tiene una experiencia profesional de más de un año
- ~ se considera de interés tanto su opinión como experiencias en cuanto al ámbito laboral y las personas con discapacidad

Su **participación consistiría** en contestar de manera libre unas preguntas, es decir, puede negarse a contestar en cualquier momento. Dichas cuestiones son abiertas, lo que significa que no tendrá que elegir entre diversas respuestas sino contestar en la manera que usted lo desee, puede expresar su opinión, sentimientos, perspectivas, experiencias...

Esta entrevista **no implica ningún gasto ni beneficio económico**, lo único que tendría que aportar es su tiempo, ya que tardaríamos unos 30-

40 minutos en realizar la entrevista. No se espera que corra usted ningún riesgo al participar en el estudio, en caso de que durante el mismo se observe la posibilidad de algún inconveniente o riesgo para su persona, se le daría a conocer, para que usted pudiese plantearse de nuevo su participación. En cuanto a otros **beneficios**, no se espera que obtenga beneficios inmediatos al participar en este estudio, sí podría obtenerlos su empresa en cuanto a la inserción laboral y el colectivo del que trata el estudio.

El estudio será enviado al Repositorio de la Universidad de La Coruña (RUC), la cual lo publica en su página web. Así mismo, también puede ser publicado en revistas científicas o congresos en un futuro pero siempre de manera que no se pueda identificar a los participantes en el estudio. Los datos serán **anónimos**. Si usted lo desea, también puede tener acceso al resumen de los resultados obtenidos.

¿Cómo se consigue que no se pueda identificar a los/las participantes mediante los datos? El manejo de los datos se realizará según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal cuyo objetivo es salvaguardar la intimidad de las personas.

Sólo la investigadora conocerá en un principio a quien pertenecen los datos obtenidos pero luego se procederá a la **codificación de los nombres**, es decir, cada nombre pasa a ser un código al cual también puede tener acceso el director/a del estudio. Finalmente se **anonimiza toda la información**, de manera que ni siquiera la investigadora conocerá de quien son los datos.

En la hoja de consentimiento, se le preguntará específicamente si permite que la investigadora **grabe la entrevista en audio**, para que posteriormente le sea más fácil y fiable transcribir la entrevista. Estos datos de audio se borrarán al finalizar el estudio.

Una vez leída esta información, pactaremos un tiempo en el que pueda reflexionar sobre si desea participar o no en este estudio. Así mismo, puede llevar esta hoja consigo por si desea consultarlo también con otras personas.

En caso de aceptar sepa que puede abandonar el estudio en cualquier momento o rectificar alguna información dada. No es un estudio obligatorio y la participación es una decisión suya.

Si en algún momento necesita contactar con el equipo investigador puede hacerlo dirigiéndose a **Irene López Campos** vía:

Teléfono: xxx xx xx xx

Correo electrónico: xxxxxxxx

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.

Apéndice VI: Guion de entrevista semiestructurada para personas con enfermedad mental

Edad:

Sexo:

Localidad:

Diagnóstico:

Certificado de discapacidad:

Grado:

Experiencia laboral: si/no

¿Cuál ha sido tu formación académica/cursos?

Trabajando:

- ¿Cómo accediste al trabajo?
- ¿Te gusta? ¿Es el trabajo al que querías acceder?
- ¿Tuviste alguna dificultad para encontrar trabajo? ¿Cuál?
- ¿Hubo alguna persona, entidad u otros factores que facilitasen tu acceso al trabajo? ¿Cuáles?
- Si la respuesta anterior es negativa, ¿qué medidas/circunstancias consideras que te habrían facilitado el encontrar trabajo?
- En caso de que el trabajo no sea por cuenta propia, ¿alguna vez has pensado en formar tu propia empresa?

Buscando empleo:

- ¿Has trabajado alguna vez? Si es así, ¿qué trabajo desempeñabas?
- ¿De qué te gustaría trabajar?
- ¿Qué recursos físicos o virtuales conoces para buscar empleo?
¿Has utilizado/utilizas alguno?
- ¿Para qué puestos solicitas/has solicitado empleo?

- ¿Cuáles consideras que son las dificultades para encontrar trabajo?
- ¿Qué medidas/circunstancias consideras que te ayudarían a encontrar trabajo?
- ¿Alguna vez has pensado en ser autónomo, montar tu propia empresa?

Estudiando:

- ¿Tienes alguna dificultad para llevar a cabo tus estudios? Si es así, ¿qué medidas consideras que podrían ayudarte con esas dificultades?
- ¿Qué te gustaría hacer al terminar estos estudios?
- ¿Te gustaría trabajar en un futuro? Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué trabajo te gustaría desempeñarte? Si la respuesta es negativa, ¿qué planes de futuro tienes?

Apéndice VII: Guion de entrevista semiestructurada para posibles empleadores/as

Edad:

Sexo:

Localidad:

Puesto laboral:

Formación:

Experiencia:

Tipo de Empresa:

- ¿Cuáles son los fines de su empresa?
- ¿Qué tipos de puestos laborales se desarrollan?
- ¿Considera que una persona con discapacidad podría desempeñarlos?
- ¿Y una persona con enfermedad mental?
- ¿Considera que es más difícil acceder a un puesto de trabajo si se tiene una enfermedad mental que si se tiene otro tipo de discapacidad?
- ¿Cuáles considera que son las principales barreras para que las personas con discapacidad en general y con enfermedad mental en particular accedan a un trabajo?
- ¿Tienen en contrato a alguna persona con discapacidad? Si es así, podría contar brevemente la experiencia.
- ¿Necesitó algún tipo de adaptación? ¿Cómo fue?
- ¿Conoce las medidas legislativas existentes hoy en día para promover la inserción laboral de las personas con discapacidad? En caso afirmativo podría nombrarme algunas.
- ¿Considera que estas medidas son suficientes? En caso de que no lo sean, ¿qué medidas cree necesarias?
- Pongamos un caso hipotético: usted se dispone a contratar a una persona porque es la que tiene más competencias para el puesto. Antes de la firma, dicha persona le comenta que tiene una enfermedad mental. ¿Qué haría?
- ¿Y si dicha persona no tuviese un certificado de discapacidad?

Apéndice VIII: Búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos: Scopus, OTseeker, Cochrane, Lilacs, Pubmed y Dialnet. Para la búsqueda se han empleado distintos términos, tanto en inglés como en castellano, relacionados con los campos que abarca este proyecto de investigación, que serían la salud mental, el ámbito laboral y la terapia ocupacional.

Así se han combinado ítems como: employment, job o occupation, con mental health, mental disord o mental ill, y a su vez con occupational therapy. Se ha realizado la búsqueda en lengua española.

En ambas búsquedas, en español e inglés, se han utilizado los operadores booleanos “AND” y “OR”. Así mismo, también se han utilizado los términos “Mesh” de las palabras de búsqueda ya expuestas.

En cuanto a los filtros empleados, se han elegido artículos cuya fecha de publicación no excedía los 5 años anteriores a la fecha de búsqueda, artículos que estuviesen publicados en inglés, portugués o español y artículos que contuviesen los términos de búsqueda en título, resumen o palabras clave.