



Facultade de Ciencias da Saúde

Grado en Terapia Ocupacional

Curso académico 2018 – 2019

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Tejiendo redes de colaboración en el ámbito
comunitario: mujer y salud mental.**

Tania Penas Calvo

Junio 2019

Directora:

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

Índice:

1. Resumen	7
2. Antecedentes y estado actual del tema.....	10
2.1. Salud mental y participación social.....	10
2.2. Perspectiva de género	13
2.3. Terapia Ocupacional y salud mental.....	16
3. Bibliografía	21
4. Hipótesis o preguntas del estudio	29
5. Objetivos	29
5.1. Objetivo general.....	29
5.2. Objetivos específicos.....	29
6. Metodología.....	30
6.1. Abordaje metodológico	30
6.2. Ámbito de estudio	32
6.3. Entrada al campo.....	32
6.4. Población y selección de la muestra.....	33
6.4.1. Población de estudio	33
6.4.2. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra	33
6.5. Búsqueda bibliográfica	34
6.6. Estrategia recogida de información	35
6.7. Plan de análisis de los resultados.....	36
6.8. Rigor metodológico.....	36
6.9. Aplicabilidad y transferencia de resultados.....	37
6.10. Limitaciones del estudio	38
7. Plan de trabajo	40

8. Aspectos éticos	43
9. Plan de difusión de los resultados.....	45
10. Financiación de la investigación.....	47
10.1. Recursos necesarios y presupuesto.....	47
10.2. Posibles fuentes de financiación.....	50
11. Agradecimientos.	51

Anexos:

Anexo I. Consentimiento informado para el director/a de la asociación...	52
Anexo II. Consentimiento informado para la participante.....	53
Anexo III. Hoja de información a la participante.....	57
Anexo IV. Búsqueda bibliográfica.	65
Anexo V. Guión de entrevista semiestructurada.....	67
Anexo VI. Solicitud Comité de ética UDC.	68
Anexo VII. Glosario abreviaturas utilizadas.	69

Índice de tablas:

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión de las participantes. Elaboración propia.....	34
Tabla II. Cronograma del plan de trabajo. Elaboración propia.....	42
Tabla III. Presupuesto estimado para la realización del proyecto. Elaboración propia.....	49
Tabla IV. Posibles fuentes de financiación del proyecto. Elaboración propia.....	50
Tabla V. Búsqueda en bases de datos internacionales. Elaboración propia.....	65
Tabla VI. Búsqueda bases de datos nacionales. Elaboración propia.	66
Tabla VII. Búsqueda bibliográfica en repositorio nacional. Elaboración propia.....	66

1. Resumen

Título: Tejiendo redes de colaboración en el ámbito comunitario: mujer y salud mental.

Actualmente, las personas con problemas de salud mental se encuentran en una situación de vulnerabilidad en cuanto a sus derechos, influida por el estigma presente en la sociedad. En el caso de las mujeres, se dan situaciones de doble discriminación, pues además de las consecuencias del estigma, se suma la discriminación en función del género, por lo que ven limitadas sus oportunidades de desarrollo y participación en la comunidad, siendo esto un aspecto fundamental que determina la salud de la población. Son escasos los estudios que incluyen la perspectiva de género en la investigación acerca de la influencia de las desigualdades de género en el desempeño ocupacional y calidad de vida de las mujeres con problemas de salud mental. Asimismo, se considera importante la intervención desde Terapia Ocupacional para promover el desarrollo de oportunidades de participación social, así como para la identificación y superación de barreras de manera colaborativa, promoviendo el bienestar de las mujeres con problemas de salud mental en su entorno.

Objetivos: Explorar la percepción de mujeres con problemas de salud mental acerca de la influencia del género en su desempeño en la comunidad, fomentando el desarrollo de estrategias que potencien su participación social.

Metodología: el estudio sigue un enfoque cualitativo, mediante el método de investigación-acción-participación orientado al empoderamiento de las participantes, siguiendo una perspectiva comunitaria. Se pretende que las mujeres participen de manera activa en todo el proceso de investigación y en la elaboración de futuras estrategias de intervención.

Palabras clave: Perspectiva de género, salud mental, participación social, comunidad, terapia ocupacional.

Tipo de estudio: Proyecto de investigación

Resumo

Título: Tecendo redes de colaboración no ámbito comunitario: muller e saúde mental.

Actualmente, as persoas con problemas de saúde mental encóntranse nunha situación de vulnerabilidade en canto aos seus dereitos, influída polo estigma presente na sociedade. No caso das mulleres, danse situacións de dobre discriminación, pois ademais das consecuencias do estigma, súmase a discriminación en función do xénero, polo que se ven limitadas as suas oportunidades de desenvolvemento e participación na comunidade, sendo isto un aspecto fundamental que determina a saúde da poboación. Son escasos os estudos que inclúen a perspectiva de xénero na investigación acerca da influencia das desigualdades de xénero no desempeño ocupacional e calidade de vida das mulleres con problemas de saúde mental. Asimesmo, considérase importante a intervención desde Terapia Ocupacional co fin de promover o desenvolvemento de oportunidades de participación social, así como para a identificación e superación de barreiras de maneira colaborativa, promovendo o benestar das mulleres con problemas de saúde mental no seu entorno.

Obxectivos: Explorar a percepción de mulleres con problemas de saúde mental acerca da influencia do xénero no seu desempeño na comunidade, fomentando o desenvolvemento de estratexias que potencien a súa participación social.

Metodoloxía: Este proxecto de investigación segue un enfoque cualitativo, mediante o método de investigación-acción-participación orientado ao empoderamento das participantes, seguindo unha perspectiva comunitaria. Preténdese que as mulleres participen de maneira activa en tódolo proceso de investigación e na elaboración de futuras estratexias de intervención.

Palabras clave: Perspectiva de xénero, saúde mental, participación social, comunidade, terapia ocupacional.

Tipo de estudo: Proxecto de investigación.

Abstract.

Title: Weaving collaborative networks at the community level: woman and mental health.

Introduction: Currently, people with mental health problems are in a situation of vulnerability of their rights, influenced by the stigma present in our society. In the case of women, there are situations of double discrimination, because in addition to the consequences of stigma, gender discrimination is added, which limits their opportunities for development and participation in the community. fundamental aspect that determines the health of the population.

There are few studies that include a gender perspective in research about the influence of gender inequalities in the occupational performance and quality of life of women with mental health problems. In this sense, it is considered important the intervention from Occupational Therapy to promote the development of opportunities for social participation, as well as the identification and overcoming of barriers in a collaborative way, promoting the well-being of women with mental health problems in their environment.

Objectives: To explore the perception of women with mental health problems about the influence of gender in their performance in the community, encouraging the development of strategies that enhance their social participation.

Methodology: This research project follows a qualitative approach, through the research-action-participation method aimed at the empowerment of the participants, following a community perspective. It is intended that women participate actively in the entire research process and in the development of future intervention strategies.

Keywords: Gender perspective, mental health, social participation, community, occupational therapy,

Type of work: Research Project.

2. Antecedentes y estado actual del tema

2.1. Salud mental y participación social

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de salud como un estado de bienestar físico, mental y social, entendido no solamente como la ausencia de enfermedad (1). En 1968 se realiza la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa. En ella se emite una carta en la que se manifiesta el carácter positivo del concepto de salud. El documento refiere que el bienestar físico, mental y social se alcanza cuando la persona es capaz de identificar y satisfacer sus necesidades, y adaptarse al medio. Además, establece los denominados prerrequisitos para la salud, formados entre otros aspectos por la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia social o la equidad (2). De igual manera, la OMS define la salud mental como un estado de equilibrio entre la persona y las demandas de su entorno, en el que es capaz de afrontar las dificultades propias de la vida, participar en su comunidad, así como de relacionarse con los demás y disfrutar de su vida (3).

Una guía editada en el año 2018 por la Confederación de Salud Mental España manifiesta que una de cada cuatro personas tiene o tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida (4). Según datos procedentes del Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con Trastorno Mental Grave, la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, y el trastorno bipolar aproximadamente a 60 millones (5). Asimismo, la prevalencia de problemas de salud mental en España, referida en la Encuesta Nacional de Salud del año 2006, era de 21,5%, siendo más elevada en mujeres (27%) que en hombres (15,7%) (6). Posteriormente, la realizada en el año 2017 refiere que una de cada diez personas, de 15 o más años, ha sido diagnosticada de algún tipo de enfermedad mental (7). Además, según el estudio “Prevalencia de los trastornos mentales en Galicia” (8), el 21,6%

de la población adulta gallega ha presentado problemas de salud mental a lo largo de su vida.

La salud mental se encuentra influenciada por factores sociales, psicológicos y biológicos, que se denominan determinantes de la salud mental (3). Entre los factores sociales se pueden distinguir aspectos relacionados con el género, etnia o la religión (9), manifestándose con la distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, tanto a nivel nacional como internacional. En este sentido, las definiciones de la OMS mencionadas anteriormente incluyen como aspecto fundamental el contexto social en el que la persona desarrolla su vida, estando su salud influenciada por las condiciones culturales presentes en un contexto sociopolítico determinado. Los determinantes sociales de salud representan estas condiciones sociales, generando desigualdades establecidas en función de estas (10). A partir de las desigualdades existentes, por ejemplo en el acceso a la atención sanitaria o educación, o en las condiciones de trabajo, ocio y tiempo libre, se producen injusticias que influyen en la vida cotidiana de las personas (9). Un estudio realizado por la Confederación de Salud Mental España en el año 2015, refiere que las personas con problemas de salud mental se encuentran con una doble dificultad para el desarrollo de su vida en la sociedad. Esta situación se relaciona por un lado con la sintomatología de la enfermedad, que normalmente se mantiene estable con el tratamiento adecuado, y por otro a las dificultades relacionadas con las barreras presentes en la sociedad (11).

Las personas con problemas de salud mental, en concreto con enfermedades mentales graves como es la esquizofrenia, presentan barreras en relación con su funcionamiento psicosocial, dificultando su inclusión en la sociedad (12). Así, según Blanco et al. (13) la discriminación y el estigma son factores de riesgo que implican un impacto en la recuperación de la persona. Esta situación les genera dificultades en la socialización, manifestándose en una disminución de

sus redes sociales y produciendo en muchas ocasiones aislamiento social (12). En este sentido, es fundamental incluir estrategias de intervención destinadas a la mejora de su participación social y comunitaria, y por consiguiente de su calidad de vida.

Siguiendo a Mosey (1996), la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) define participación social como “patrones organizados de comportamiento que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social.” (14). Así, el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, hace referencia a las relaciones interpersonales con familia, compañeros y amigos, así como a la participación de la persona en la comunidad. Asimismo, el entorno, en el que la persona desarrolla su vida, posibilita o dificulta el intercambio de recursos, influyendo en su identidad, autoestima (15,16), y en su proceso de recuperación.

Según recoge la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013) es fundamental “erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales” (6).

La participación de personas con problemas de salud mental encuentra diferentes barreras derivadas, entre otros factores, de ideas preconcebidas en la sociedad, que se basan en prejuicios de violencia y agresividad establecidos entre la población. Esta situación provoca procesos de discriminación que dificultan la participación en la comunidad de personas con enfermedad mental grave, teniendo importantes consecuencias en su calidad de vida e inclusión en la sociedad (11). De hecho, un artículo de Heredia et al., publicado en 2013, refiere que las redes sociales de personas con esquizofrenia son más reducidas que las de otros grupos, estando relacionadas en mayor medida con su familia (15,17). Por ello, tienen alto riesgo de presentar situaciones de aislamiento social (18). En este sentido, desde los recursos comunitarios es importante el desarrollo de estrategias de intervención, destinadas a la creación de oportunidades de participación social, optimizando sus redes

de apoyo y promoviendo su participación en la comunidad (19), teniendo en cuenta la legislación vigente y los recursos de atención a personas con problemas de salud mental (6). De esta manera, es fundamental la Rehabilitación Psicosocial de la persona, mejorando su funcionamiento en el entorno y el desempeño de diferentes roles en la vida social y comunitaria (12).

2.2. Perspectiva de género

Según Sáenz (21) el género es una “construcción cultural” basada en los roles, características y oportunidades que la comunidad atribuye a mujeres y hombres en relación a su sexo. Esta condición determina la forma de relacionarse de las personas en la sociedad, estableciendo relaciones de poder que tradicionalmente sitúan a la mujer en una posición de subordinación con respecto al hombre (22).

La identidad de género es adquirida a través de un proceso psicológico y social que es determinado por el entorno en el que la persona desarrolla su vida. A través de la socialización cada persona es identificada como perteneciente a un género en función de su sexo (20). En muchas sociedades las mujeres se encuentran en una situación de vulnerabilidad, determinada por factores socioculturales como desigualdades en las relaciones de poder entre mujeres y hombres, normas sociales que determinan sus oportunidades de participación, la identificación de las mujeres en base a su función reproductora, o las experiencias de violencia física, sexual y emocional (21). El ESEMeD-España, fue el primer estudio realizado en España con el fin de evaluar la presencia de problemas de salud mental en la población general adulta, entre sus resultados manifiesta que las mujeres se encuentran entre los grupos que tienen mayor riesgo de presentar problemas de salud mental a lo largo de su vida (22). Así, según el censo de personas con discapacidad de la Xunta de Galicia a 31/12/2017, de 47163 personas con problemas de

salud mental, más de la mitad son mujeres en esta Comunidad Autónoma, concretamente la cifra asciende a 27502 (21).

Según la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud existe una relación entre los problemas de salud mental y factores como la precariedad en el empleo o las desigualdades entre hombres y mujeres (10). Entre los aspectos que influyen en la salud de las mujeres se encuentran la biología relacionada con el sexo (menstruación, embarazo, menopausia,...), el género y otros determinantes sociales (21). De esta manera, un estudio de Vélez et al. (10) sobre los determinantes sociales de salud, publicado en el año 2013, evidencia la situación de inequidad social en la que se encuentran las personas con discapacidad y su relación con diferentes aspectos como el género. Así, manifiesta que las mujeres con discapacidad presentan más inequidades que los hombres, estableciendo el sexo y la etnia como factores predictores de discapacidad. A pesar de que la esperanza de vida es mayor en mujeres que en hombres, es posible afirmar que la morbilidad es más elevada en mujeres, que utilizan en mayor medida los servicios de salud (23).

Otro factor a tener en cuenta son los estereotipos y creencias sociales que generan procesos de discriminación y exclusión, produciendo en muchas ocasiones autoestigma (11,24). Como se mencionaba anteriormente, en el caso de personas con problemas de salud mental el estigma se basa en ideas preconcebidas de peligrosidad, percibiendo a la persona como violenta o agresiva. Esta asociación se produce a través de la imagen social de las personas con enfermedad mental que, a lo largo del tiempo se ha extendido en la sociedad, provocando importantes dificultades en la vida cotidiana de la persona (25). De igual manera, las diferencias de género (26) pueden provocar mayor riesgo de exclusión. Así, Blanco (13) manifiesta que, en este sentido, las mujeres presentan más dificultades que los hombres, existiendo una relación clara con el estigma. Los estereotipos sociales de género se centran en ideas y expectativas relacionadas con características que deben poseer las

mujeres y hombres. Incluyen diversos rasgos de personalidad, roles, profesiones o exigencias sociales (11). El estudio realizado en España en el año 2007 por Artazcoz et al., manifiesta que el país se encontraba en una situación de transición de los roles de género tradicionales (27). Sin embargo, en el año 2018, Cortès-Franch et al. todavía identifican un modelo familiar tradicional, basado en las expectativas sociales y la división sexual de tareas (28), manteniendo actitudes tradicionales en relación al género. A partir de esta situación se manifiesta la necesidad de fomentar la creación de políticas sociales de conciliación, incluyendo las consecuencias del género y clase social en la salud de las personas (29).

Como se mencionaba anteriormente, los estereotipos y prejuicios, en concreto asociados a las mujeres, forman parte de la cultura en la que la persona desarrolla su vida, presentándose en su entorno social e influyendo en su forma de relacionarse (11). Según diferentes profesionales de recursos de atención a personas con problemas de salud mental (30), existen diferencias de género en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales. Asimismo, las mujeres presentan con más frecuencia trastornos de ansiedad y depresión, y son tratadas con psicofármacos en mayor medida que los hombres, que son derivados a recursos comunitarios para su recuperación (31). Además, el artículo “Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en salud mental.”, manifiesta que el género es un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de enfermedades mentales. Entre los factores relacionados con este hecho se encuentra la presencia de doble y triple jornada en el desempeño de muchas mujeres, destacando su papel como cuidadoras, encargadas del mantenimiento del hogar y su participación en el ámbito laboral fuera del domicilio. Así, las mujeres con problemas de salud mental presentan una combinación de dificultades denominada doble estigma o doble discriminación, relacionadas con las barreras producidas por la enfermedad mental y con su género, e influyendo en su participación en la sociedad en mayor medida que en los hombres (11,26).

Un artículo de Nicolau et al. sobre la doble vulnerabilidad de mujeres con discapacidad manifiesta la importancia de atender a diferentes aspectos relativos a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, así como aportar visibilidad al trabajo de las cuidadoras. En este sentido, es importante mencionar que el estudio no incluye personas con enfermedad mental grave, por lo que es fundamental aumentar la evidencia en la población femenina con problemas de salud mental (32). Asimismo, las mujeres con problemas de salud mental que encuentran dificultades para la realización de las tareas tradicionalmente asociadas al género femenino son doblemente juzgadas (11), presentando procesos de discriminación y exclusión (23,24) que influyen en su participación social y salud (33). De esta manera, López-Bolaños et al. (34) identifican la participación comunitaria como un aspecto fundamental que determina la salud de las poblaciones, manifestando la necesidad de generar y mantener espacios de participación con grupos en situación de vulnerabilidad, como las mujeres, generando estrategias de promoción de sus derechos humanos.

Por ello, y teniendo en cuenta la mayor dificultad de las mujeres en el acceso a los recursos comunitarios, resulta fundamental incorporar la perspectiva de género en los servicios de atención a la salud mental, con el fin de evitar las inequidades derivadas de los estereotipos culturales asignados a cada sexo (11,22). A partir de la promoción de estrategias de intervención que incluyan aspectos sociales y culturales, destinadas a subsanar estas desigualdades de género (10), se pretende fomentar la equidad y la salud de las mujeres (9,35).

2.3. Terapia Ocupacional y salud mental

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) en su declaración sobre la Terapia Ocupacional (TO), la define como “una profesión de la salud centrada en el usuario, que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. (...) Los

terapeutas ocupacionales logran este resultado en el trabajo con las personas y las comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o que se espera que hagan, bien mediante la modificación de la ocupación o bien del medioambiente, para apoyar su compromiso ocupacional” (36). Siguiendo el Marco de Trabajo para la Práctica de TO (14), es posible diferenciar las siguientes áreas de la ocupación; actividades básicas de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio o tiempo libre, y participación social.

La WFOT defiende el derecho a acceder y participar en ocupaciones significativas de manera equitativa, sin tener en cuenta diferencias personales. Asimismo, entienden la participación en la sociedad como un derecho de todas las personas, desempeñando un rol fundamental para la superación de barreras y promoción de la justicia ocupacional (37). Así, la TO trata de crear oportunidades de participación y fomentar el bienestar de las personas con problemas de salud mental en su entorno. Para ello, desde la disciplina se pretende abordar el estigma presente en la sociedad, incluyendo la promoción de relaciones interpersonales, o aumentar su seguridad (38) mediante un proceso de empoderamiento de las mujeres con problemas de salud mental.

La participación de las mujeres con problemas de salud mental no puede valorarse de manera independiente del contexto económico, político y social (34). Como se mencionaba anteriormente, la socialización de género y las desigualdades derivadas en las relaciones y en el acceso a recursos explican las desigualdades de salud entre mujeres y hombres. Estos aspectos afectan a la calidad de vida, y salud de manera diferente en función del género (29,39). En este sentido, los determinantes sociales influyen en el desempeño de las mujeres de diferentes maneras, por ejemplo en los modos de alimentación, limitación en la autodeterminación, desequilibrio ocupacional, o la violencia de género, entre otros (2). Así, las mujeres con problemas de salud mental pueden presentar limitaciones en

diversas áreas, siendo el estigma una importante barrera en su proceso de recuperación y afectando de manera global a su participación en la comunidad (16). Además, estas situaciones de discriminación limitan las oportunidades de desarrollo de las mujeres, relacionándose con una participación en ocupaciones no significativas. Como refieren Cantero et al., esta situación social produce una vulneración de los derechos ocupacionales de las mujeres generando injusticia ocupacional y produciendo situaciones de alienación, privación, marginación y desequilibrio ocupacional (40).

Existen diferentes ejemplos de alienación ocupacional en relación con la asignación a la mujer de roles fundamentalmente en el ámbito doméstico y familiar (27,40). Por ejemplo, con respecto a las AIVD (14) con frecuencia las mujeres se relacionan con tareas de cuidado de otras personas (41). Las exigencias de esta tarea producen una modificación de roles y del desempeño cotidiano de las mujeres, ya que su estilo de vida cambia en función de las necesidades de atención de la persona. En este sentido, con frecuencia esta situación presenta un riesgo psicosocial para las cuidadoras, derivado de la dificultad para participar en otras áreas como la participación social, produciendo un deterioro de su salud y calidad de vida (41,42). De igual manera, las mujeres se encargan tradicionalmente de la gestión y mantenimiento del hogar, incluyendo tareas domésticas relacionadas con la preparación de comida, limpieza o compras. El trabajo doméstico (AIVD) es una responsabilidad construida culturalmente, que implica atención continua, carece de reconocimiento social y de remuneración (43).

Como se mencionaba anteriormente cuando no se cumplen las expectativas sociales asociadas al género se producen procesos de discriminación. En ocasiones estas tareas pueden ser significativas, pero en otras no se corresponde con las aspiraciones personales de las mujeres, viéndose obligadas socialmente a desempeñarlas ya que determinan su identidad como mujer (40). De igual manera, en el ámbito

laboral, las mujeres se concentran en empleos socialmente feminizados (limpieza, cuidados, educación,...) como consecuencia de los estereotipos de género y empleo, que producen segregación ocupacional (20,40). También denominada “apartheid” ocupacional, que consiste en un proceso de segregación que dificulta el acceso a la participación y el desempeño de ocupaciones significativas, con importantes consecuencias en la salud de las personas (44).

Además, las mujeres con problemas de salud mental tienen más probabilidad de quedar excluidas de programas de educación sexual, para promover su salud sexual y reproductiva. Así, muchas mujeres no reciben asesoramiento e información, y perciben limitaciones para el desarrollo de su actividad sexual, incluida en el área de AVD, produciéndose una vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos (11). En este sentido se manifiesta la presencia de estereotipos de género entre los profesionales de la salud.

Debido a los aspectos mencionados, muchas mujeres se encuentran en una situación de desequilibrio ocupacional (20). A nivel europeo un estudio del año 2016 realizado por Griep et al. (39) manifiesta que las mujeres dedican 26 horas a la semana a tareas domésticas y de cuidado, frente a 9 horas dedicadas por los hombres. Esta desigual asignación de las tareas en función del género establece y fomenta la injusticia, basada en la vulnerabilidad de los derechos de autodeterminación de las mujeres con problemas de salud mental, limitando su autonomía personal (32,43). Además, con su incorporación al ámbito laboral muchas mujeres organizan su vida cotidiana en función de las responsabilidades del trabajo y el ámbito doméstico (28,45) generando situaciones de sobrecarga derivadas de lo que denominan doble o triple jornada, y el surgimiento de problemas de salud (33), que comprometen el desarrollo personal y participación de la mujer en otras áreas (39) como trabajo, educación, actividades de ocio y tiempo libre, o participación social. Por ello, muchas mujeres presentan elevados niveles de estrés y

preocupaciones, que añadidas a los problemas de salud mental derivan en situaciones de aislamiento, caracterizado por una red de apoyo social reducida, y estigma asociado (11,21). Así, los aspectos mencionados limitan la participación en la vida cotidiana de las mujeres produciendo situaciones de injusticia ocupacional (20).

Como consecuencia de la situación social descrita, el género se considera un predictor de riesgo de morbilidad y mortalidad, con importantes consecuencias en la salud mental de las mujeres (39). Estos aspectos repercuten en la calidad de vida percibida por la persona, relacionada con múltiples factores como la capacidad funcional, el nivel socioeconómico y la satisfacción en la participación en ocupaciones (46).

Sin embargo, se evidencia la escasez de estudios que recojan información centrada en la participación social de mujeres con problemas de salud mental (20,40), y centrados en su situación de doble vulnerabilidad. Asimismo, se considera necesario integrar la perspectiva de género en la investigación e intervención de los profesionales de la salud, aspecto fundamental para garantizar la equidad en derechos y deberes, y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres (47).

Por tanto, se pretende profundizar en las experiencias de participación social de mujeres con disfunción en la salud mental para aumentar el conocimiento en este tema, aportar datos relevantes y promover sus derechos humanos. Además de favorecer el diseño de futuras intervenciones destinadas a subsanar las desigualdades e inequidad social, mejorando su calidad de vida y bienestar.

3. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS. 1946. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa; 1986.
3. Organización mundial de la salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. OMS. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Fábregas M, Tafur A, Guillén A, Bolaños L, Méndez JL, Fernández de Sevilla P. Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Confederación Salud Mental España. Madrid; 2018.
5. Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial a personas con Trastorno Mental Grave. Dossier informativo. Día Mundial de la Salud Mental. Valencia; 2018.
6. Gómez-Beneyto M, Rodríguez Escobar J, Rasillo Rodríguez E, Gómez González B, Blanco Quintana A, Vannereau Sánchez D, et al. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid; 2013.
7. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud. España 2017 Principales resultados [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
8. Mateos Álvarez R, Gómez Beneyto M, Domínguez Santos MD, Haro Abad JM, Piñar IM, Muñoz Rodríguez PE. Prevalencia de los trastornos mentales en Galicia [Internet]. Santiago de Compostela;

2017. Disponible en:
http://feafesgalicia.org/img/documentacion/estudios/Prevalencia_de_los_trastornos_mentales_en_Galicia.pdf
9. Organización Mundial de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Ediciones Journal. Buenos Aires; 2009. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
 10. Vélez C, Vidarte JA, Cerón J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: caso Santiago de Cali. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31(1):192–202.
 11. Cazzaniga Pasenti J, Suso Araico A. Estudio Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma [Internet]. Confederación salud mental España. Madrid; 2015 [acceso 29 marzo 2019]. Disponible en:
<https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
 12. Gisbert Aguilar C. Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo. Asociación Esp de neuropsiq. Madrid; 2003.
 13. Pastor A, Blanco A, Navarro D. Manual de rehabilitación del trastorno mental grave. Síntesis, S.A. Madrid; 2010.
 14. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra N, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MÁ, et al. Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. [Internet]. 2º Edición. American Occupational Therapy Association; 2010 [acceso 29 octubre 2019]. Disponible en:
<http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

15. Heredia Pareja C, Aguilera Serrano C. Percepciones acerca de su red social y participación de actividades en la comunidad de personas diagnosticadas de psicosis con menos de cinco años de evolución (desde una perspectiva cualitativa). TOG (A Coruña) [Internet]. 2013;10(17):1–28. Disponible en: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Percepciones+acerca+de+su+red+social+y+participación+de+actividades+en+la+comunidad+de+personas+diagnosticadas+de+psicosis&btnG=&lr=>
16. Wahl O. Stigma as a barrier to recovery from mental illness. Trends Cogn Sci. 2012;16(1):9–10.
17. Bravo Ortiz MF. Redes sociales y evolución de la esquizofrenia. Rev Psiquiatr,. 1999;12(2):67–73.
18. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. [Internet]. IMSERSO. Madrid; 2007. Disponible en: www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/.../atenenfermental.pd...?
19. Carrasco Ramirez O, Navarro Bayón D. Estudio de factores relacionados con la integración social en personas con enfermedad mental. Norte Salud Ment. 2008;30:48–60.
20. Esteban Gálvez A. Revisión bibliográfica: Impacto de los estereotipos de género en la vida diaria de las mujeres. Un análisis desde la justicia ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet]. 2016 [acceso 27 marzo 2019];13(24):21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5789771>
21. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. Datos y cifras [Internet]. 2018 [acceso 27 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
22. Retolaza A. Resultados del Estudio ESEMeD: ¿Estamos

- preparados? Norte Salud Ment [Internet]. 2007 [acceso 31 marzo 2019];29:44–50. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269517187_Resultados_d_el_Estudio_ESEMeD_Estamos_preparados
23. Organización Mundial de la Salud. Género y salud. Datos y cifras. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
24. Pla Julián I, Adam Donat A, Bernabeu Díaz I. Estereotipos y prejuicios de género: Factores determinantes en Salud Mental. Norte Salud Ment [Internet]. 2013 [acceso 30 marzo 2019];11(46):20–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4694952>
25. Magallares Sanjuan A. El estigma de los trastornos mentales; discriminación y exclusión social. Quad Psicol [Internet]. 2011 [acceso 31 marzo 2019];13(2):7–17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5036101>
26. World Health Organization. Informe mundial sobre la discapacidad. Malta; 2011.
27. Artazcoz L, Borrell C, Cortès I, Escribà-Agüir V, Cascant L. Occupational epidemiology and work related inequalities in health: A gender perspective for two complementary approaches to work and health research. J Epidemiol Community Health. 2007;61(2):39–45.
28. Cortès-Franch I, Escribà-Agüir V, Benach J, Artazcoz L. Employment stability and mental health in Spain: towards understanding the influence of gender and partner/marital status. BMC Public Health. 2018;18(425):1–11.
29. Arcas MM, Novoa AM, Artazcoz L. Gender inequalities in the association between demands of family and domestic life and health in Spanish workers. Eur J Public Health. 2012;23(5):883–8.

30. Rullas Trincado M, Panadero Herrero S, Cendoya M, Cristina R, Fernández JI, González Cases J, et al. Diferencias en el perfil de derivación recibido en los centros de rehabilitación psicosocial en función del género. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2013;33(117):35–46.
31. Sáenz Herrero M. Salud mental, género e igualdad. *Norte salud Ment [Internet].* 2017;14(56):109–14. Disponible en: <https://omeaen.org/wp-content/uploads/2017/03/Norte-56-web-compressed.pdf#page=28>
32. Maris Nicolau S, Blima Schraiber L, de Carvalho Mesquita Ayres RJ. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Cien Saude Colet.* 2013;18(3):863–72.
33. Montero I, Aparicio D, Gómez-Beneyto M, Moreno-Küstner B, Reneses B, Usall J, et al. Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gac Sanit [Internet].* 2004 May 13 [acceso 21 febrero 2019];18(1):175–81. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=13062523>
34. López-bolaños L, Campos-rivera M, Villanueva-Borbolla MÁ. Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Publica Mex.* 2018;60(2):192–201.
35. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud: soluciones prácticas para tratar un problema ampliamente reconocido [Internet]. World Health Organization; 2013 [acceso 27 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/10/11-094870/es/>
36. World Federation of Occupational Therapists. Statement on Occupational Therapy [Internet]. WFOT. 2011 [acceso 7 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.apeto.com/assets/declaración->

sobre-la-terapia-ocupacional-2010.pdf

37. World Federation of Occupational Therapists. Los derechos humanos. Venezuela; WFOT. 2006.
38. Castaneda R, Olson LM, Cargill Radley L. Occupational Therapy's Role in Community Mental Health [Internet]. Living Life To Its Fullest. AOTA. 2013. Disponible en: <http://ajot.aota.org/Article.aspx?doi=10.5014/ajot.2010.64S30>
39. Griep RH, Toivanen S, van Diepen C, Guimarães JMN, Camelo L V., Juvanhol LL, et al. Work–Family Conflict and Self-Rated Health: the Role of Gender and Educational Level. Baseline Data from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Int J Behav Med* [Internet]. 2016;23:372–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12529-015-9523-x>
40. Cantero Garlito P, Émeric D, Zango Martín I, Domínguez E. Ocupaciones de mujer(es), ocupaciones de hombre (s): La influencia del sexo sobre la ocupación y sobre la profesión de Terapia Ocupacional en España. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2012 [acceso 31 Marzo 2019];9(5). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305501507_Ocupaciones_de_mujeres_ocupaciones_de_hombre_s_La_influencia_delsexo_sobre_la_ocupacion_y_sobre_la_profesion_de_Terapia_Ocupacional_en_Espana
41. López EP. Cuidar a los que cuidan. *Cienc y Salud*. 2016;8(2):62–70.
42. Vergara-Mercado M, Ávila-Toscano JH. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan*. 2014;14(3):417–29.
43. Hernández Montaña A, González Tovar J, Regino DJ, Abril Valdez E, Cubillas Rodríguez MJ, Córdova Moreno A, et al. Diferencias de la conciliación vida-carrera en mujeres de Sonora y Coahuila,

- México. *Rev Divers - Perspect en Psicol.* 2017;13(1):69–80.
44. Simó Algado S, Kronenberg F, Pollard N, Werner D, Sinclair K. Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes [Internet]. *Médica Panamericana*; 2006 [acceso 6 abril 2019]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3975/Terapia-Ocupacional-sin-Fronteras.html>
 45. Artazcoz L, Cortès I, Borrell C, Escribà-Agüir V, Cascant L. Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. *Scand J Work Environ Heal.* 2007;33(5):344–50.
 46. Araújo de Oliveira ER, Lotti Garcia Á, Gomes MJ, Oliveira Bittar T, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Cien Saude Colet.* 2012;17(3):741–7.
 47. Sánchez-Herrero Arbide S. La importancia de la perspectiva de género en la psicología del ocio. *An Psicol* [Internet]. 2008 [acceso 31 marzo 2019];24(1):64–76. Disponible en: www.um.es/analesps
 48. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación.* Interameri. México; 2010.
 49. Alvarado L, García M. Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Rev Univ Investigación.* 2008;9(2):187–202.
 50. Martínez M. La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Rev Investig en Psicol.* 2006;9(1):123–46.
 51. De M, Rodríguez G, Flores G, Jiménez EG. Tradición y enfoques en

- la investigación cualitativa. In: Metodología de la investigación cualitativa. Aljibe. Málaga; 1996.
52. Colmenares E AM. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silenc Rev Latinoam Educ. 2012;3(1):102–15.
 53. Balcazar FE. La investigación-acción participativa en psicología comunitaria. Principios y retos. Apunt Psicol. 2003;21(3):419–35.
 54. Martín-Crespo Blanco MC, Salamanca Castro AB. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investig [Internet]. 2007;27(1). Disponible en: <http://ceppia.com.co/Documentos-tematicos/INVESTIGACION-SOCIAL/MUESTREO-INV-CUALITATIVA.pdf>
 55. Noreña AL, Alcaraz-moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. CHÍA, Colomb. 2012;12(3):263–74.
 56. Comité de ética de la Investigación de la, UAM. Aprobado por el consejo de Gobierno. Código de Buenas Prácticas en Investigación. 2013.
 57. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado nº 294, 2018.
 58. World Federation of Occupational Therapists. Code of Ethics. Ethical Core of Occupational Therapy. WFOT 2016.

4. Hipótesis o preguntas del estudio

Las mujeres con problemas de salud mental se encuentran en una situación de doble vulnerabilidad que puede provocar dificultades en su participación en la sociedad, repercutiendo así en su bienestar. Por ello, mediante un análisis de sus experiencias personales, a través de una participación activa y con la intención de generar futuras estrategias de intervención de manera colaborativa, se pretende conocer:

¿Cómo son sus experiencias acerca de su participación en la comunidad?
¿Qué dificultades perciben a nivel social y personal y cómo repercuten en su salud? ¿Qué propuestas establecerían, en función de su experiencia, para cambiar esta situación?

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

El objetivo del estudio es explorar la percepción de las mujeres con problemas de salud mental acerca de la influencia del género en su desempeño ocupacional, concretamente en el área de participación social.

5.2. Objetivos específicos

- Conocer las vivencias de desigualdad de género que experimentan las mujeres con problemas de salud mental en su vida cotidiana y en la comunidad.
- Empoderar a las mujeres con problemas de salud mental para participar de forma activa en su proceso de recuperación.
- Elaborar estrategias de cambio de manera conjunta con mujeres con problemas de salud mental, potenciando su participación activa en el proceso.

6. Metodología

6.1. Abordaje metodológico

El estudio se realizará siguiendo un enfoque cualitativo, explorando las percepciones de las participantes en cuanto a la relación entre el género y su participación en la comunidad (48). El diseño pretende analizar las experiencias ocupacionales y perspectivas de las participantes a partir de sus discursos, generando de manera colaborativa procesos de intervención fundamentados en las propuestas de la persona. En este sentido, se otorga importancia al significado que la persona refiere a su situación social y el entorno en el que desempeña su vida.

Para el desarrollo del estudio es fundamental conocer la influencia que tienen las desigualdades de género en el desempeño de mujeres con problemas de salud mental, con el objetivo de producir un cambio social mediante la superación de barreras establecidas en la comunidad, relacionadas con los problemas de salud mental y la participación de las mujeres. Por ello, el estudio se encuentra enmarcado en el paradigma crítico-social, con la finalidad de producir transformaciones en las relaciones sociales y generar soluciones a las inequidades existentes, basando la investigación en la acción y reflexión de las participantes (49). Así, se siguen estrategias propias de la investigación acción-participación. Este método de investigación se caracteriza principalmente por la participación activa de las personas implicadas fomentando un empoderamiento de las participantes. A través de la toma de decisiones de manera conjunta, las mujeres participan como coinvestigadoras (50) en todas las fases del proyecto, desde la recogida de información, planteamiento del problema e implementación de estrategias de cambio social. En este sentido, se lleva a cabo un proceso de reflexión, debate y establecimiento de futuros programas o soluciones en busca de una mayor concienciación social, incorporando los servicios de TO. Asimismo, el estudio implica una perspectiva comunitaria, ya que tiene el objetivo de

identificar injusticias ocupacionales en la comunidad, promoviendo un proceso de cambio en el entorno social de la persona (51).

El proyecto se divide en tres fases (52,53):

- **Fase I: diagnóstico y elaboración del plan de acción.**

Esta etapa inicial tiene el objetivo de contextualizar el tema y mostrar la situación actual de la investigación relacionada con la problemática estudiada. En esta fase se produce una búsqueda de información relacionada con la participación social de mujeres con problemas de salud mental a través de diferentes páginas web de referencia y bases de datos, con el objetivo de conocer los estudios relacionados con la temática abordada.

Además, a través de diferentes encuentros y entrevistas con las personas participantes se identifica la problemática estudiada y se establece el diseño de la acción a desarrollar. En este sentido, las participantes son fundamentales para guiar la elaboración del plan de acción.

- **Fase II: acción.**

Se produce la implementación del plan de acción elaborado, de manera colaborativa, a partir de las propuestas de las participantes en la fase anterior.

- **Fase III: reevaluación.**

Durante todo el proceso se produce una recopilación y análisis de la información recogida a través de la observación y las diferentes acciones llevadas a cabo con el grupo. Así, en esta última fase se realiza una evaluación de los resultados, llevando a cabo una reflexión de la información obtenida. En esta fase también se realiza un informe final en el que se incluyen las acciones desarrolladas y los cambios observados, tanto en las personas involucradas en el estudio, como aquellos derivados socialmente durante la implementación del mismo.

Es importante tener en cuenta que se trata de un proceso abierto, por lo que se irán realizando modificaciones a medida que se implementa el proyecto.

6.2. Ámbito de estudio

El estudio se centra en un recurso comunitario de atención a personas con problemas de salud mental. El dispositivo desarrolla su acción en una ciudad situada en la provincia de A Coruña, en Galicia. Su objetivo es alcanzar el bienestar psicosocial de las personas usuarias, ofreciendo diferentes servicios que fomentan la recuperación de la persona y su inclusión social. Además llevan a cabo tareas de asesoramiento y apoyo, a los usuarios, su familia y allegados/as.

En este sentido, constituye un dispositivo comunitario que cuenta con un equipo interdisciplinar, en el que se incluye el servicio de TO, que dirige su intervención con el fin de alcanzar un desempeño satisfactorio, mejorando la calidad de vida de la persona.

6.3. Entrada al campo

El contacto con el ámbito de estudio se produce a través de la terapeuta ocupacional del centro. El contacto inicial se produce a través de las asignaturas de Estancias Prácticas (EP), EPV y EPVII, del grado de TO en la Universidade da Coruña (UDC), donde se conoce a la población y se identifica la problemática del estudio a desarrollar. Los/as usuarios/as que acuden al Centro tienen edades comprendidas entre los 16 y 65 años y están diagnosticados/as de enfermedad mental grave.

En primer lugar se realizará un contacto con la directora del Centro, siendo necesario su consentimiento (ANEXO I) para la entrada al campo. A continuación se producirá el contacto inicial con las posibles participantes del estudio, ofreciéndoles la documentación necesaria para aceptar su colaboración en el mismo, que incluye el consentimiento informado (ANEXO II) y la hoja de información al participante (ANEXO III).

6.4. Población y selección de la muestra

6.4.1. Población de estudio

La selección se llevará a cabo a través de la Asociación, lugar donde se produce el contacto con las personas participantes. En este sentido, la población estará formada por personas de la provincia de A Coruña, que presentan un diagnóstico de enfermedad mental grave y que se encuentran en una situación de estabilidad, sin adicción a sustancias que puedan dificultar la recuperación de la persona.

6.4.2. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

La selección de la muestra se realiza en colaboración con la terapeuta encargada de tutorizar el proyecto, que establece la relación entre investigadora y participantes. En el proceso de selección de la muestra se incorporan diferentes métodos entre los que se incluye el concepto de participantes voluntarios, es decir, la muestra estará formada por mujeres que de manera voluntaria acceden a participar en el estudio. Además, a través de un muestreo intencionado (54), basado en las necesidades de información del estudio, se selecciona una muestra homogénea (48). Es decir, la muestra se formará por mujeres con problemas de salud mental para analizar las condiciones sociales que limitan su participación en la comunidad. Además, para participar en el estudio deberán cumplir los criterios de inclusión y exclusión descritos en la Tabla I.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión.
Mujer usuaria de los servicios de la asociación.	No encontrarse en una situación psicopatológica estable.
Tener edad comprendida entre los 18 y los 65 años.	Presencia de comorbilidad.
Presentar diagnóstico de enfermedad mental grave, con duración mínima de 5 años desde el diagnóstico.	
Interés en participar de manera voluntaria en el estudio.	

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión de las participantes. Elaboración propia.

6.5. Búsqueda bibliográfica

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos con el objetivo de localizar la información relacionada con el tema del estudio. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos:

- Pubmed
- Scopus
- CSIC

El desarrollo de la estrategia de búsqueda se refleja en el ANEXO IV. Se han establecido como límites temporales los artículos publicados en los últimos 15 años (entre 2004 y 2019). Además, se han incluido artículos escritos en diferentes idiomas (español, inglés y portugués) con acceso a texto completo.

Por otro lado, se ha llevado a cabo una búsqueda libre en las diferentes bases de datos, utilizando los descriptores “salud”, “salud mental”,

“género”, “participación social”, o sus equivalentes en inglés. Además, se ha llevado a cabo una búsqueda en repositorios como Dialnet o Google Academy, así como búsquedas en diferentes páginas web de referencia.

6.6. Estrategia recogida de información

El proceso de recogida de información se llevará a cabo en el lugar y fecha elegidos con las mujeres participantes de manera consensuada y en función de las preferencias y necesidades de cada participante. Así, la información se obtendrá a través de diferentes métodos:

- ❖ **Entrevistas semiestructuradas y de forma individualizada.** Las entrevistas se desarrollarán creando una relación de confianza e intimidad con la que se pretende favorecer la comprensión de las experiencias y perspectivas de las mujeres entrevistadas. El desarrollo de la misma se realizará en función de un guion que incluirá aquellos aspectos más importantes en forma de preguntas abiertas, sin limitar la expresión de las mujeres participantes, con el objetivo de conocer el significado que tienen los fenómenos a estudiar (50). En este sentido, se incluirán nuevas preguntas y aspectos de investigación en función del discurso de las mujeres participantes, sin estar limitada la entrevista al guion preestablecido (ANEXO V). Además, el proceso será grabado mediante un dispositivo digital de grabación de voz, y posteriormente transcritas para el análisis e interpretación del discurso.
- ❖ **Observación.** Durante todo el proceso se llevará a cabo una observación de diferentes aspectos relevantes en la participación de las mujeres en la investigación, incluyendo las entrevistas y la implementación de posibles estrategias elaboradas (50).
- ❖ **Cuaderno de campo.** Diariamente se registrarán aquellos aspectos observados durante el transcurso de la investigación. En el cuaderno se incluye información referente a la comunicación no verbal, la descripción de acciones llevadas a cabo y reflexiones

que pueden ser de interés en la investigación, sirviendo de base para la interpretación de los resultados obtenidos.

6.7. Plan de análisis de los resultados

Tras la recogida de información se produce un proceso de transcripción de las entrevistas y registro de los datos obtenidos. Esto facilita la lectura y selección de conceptos relevantes que serán clasificados en variables de análisis. A rasgos generales estas variables incluyen aspectos individuales que explican la susceptibilidad de la persona (como por ejemplo; estado civil, hijos, edad, nivel educativo, tiempo de ocio y participación social...), y las características propias del ambiente en el que la persona vive, como la cultura o los recursos y servicios existentes en la zona (32). Posteriormente, una vez establecidas las categorías analizadas se produce un proceso de triangulación de la información con otros investigadores. Este proceso permite aumentar la perspectiva y la interpretación del problema estudiado, enriqueciendo la investigación. Finalmente, se llevará a cabo un documento en el que se incluirán los resultados principales del estudio, así como futuras líneas de investigación necesarias para contribuir a la evidencia.

6.8. Rigor metodológico

Para garantizar la calidad de la investigación se tendrán en cuenta los siguientes criterios de rigor metodológico descritos por Noreña et al. (55):

- **Credibilidad:** durante el desarrollo del estudio, y mediante el análisis de los discursos y la observación de las mujeres participantes, se produce una aproximación a sus experiencias y al significado que las personas tienen de los fenómenos estudiados. En este sentido, es importante registrar detalladamente la información y contrastar los resultados obtenidos con las personas participantes e investigadores externos (triangulación).

- **Consistencia:** mediante el registro de la información obtenida y la triangulación de los resultados obtenidos con investigadores externos se asegura la posibilidad de replicar el estudio obteniendo unos resultados similares.
- **Confirmabilidad:** la objetividad del estudio se garantiza mediante la descripción detallada del proceso de investigación, la realización de transcripciones textuales y registro de las entrevistas e ideas generadas durante el proceso, y la comparación de los resultados con investigadores externos. Además, la investigadora adoptará una postura neutral, identificando y analizando posibles sesgos del estudio.
- **Transferibilidad:** debido a que el estudio se centra en las experiencias concretas de la muestra seleccionada, no es posible asegurar la aplicabilidad de éste en otros contextos. Sin embargo, debido a que las vivencias de cada persona se generan en una situación social concreta, la transferencia del estudio dependerá de la descripción detallada de las características del nuevo contexto y los participantes. Esta descripción permite realizar comparaciones en muestras diferentes, describiendo aspectos en común o específicos de cada grupo.

6.9. Aplicabilidad y transferencia de resultados

Tras analizar la percepción de mujeres con disfunción en la salud mental acerca de las desigualdades de género presentes en la sociedad, es posible aumentar el conocimiento acerca de su influencia en la participación en la comunidad, y en su estado de salud. A partir de este proceso de colaboración se pretende fomentar el empoderamiento de las participantes, promoviendo la igualdad de oportunidades y eliminación de las barreras sociales detectadas durante su participación en la comunidad.

A nivel educativo el proyecto pretende contribuir a aumentar la evidencia científica, produciendo un aumento de la bibliografía de TO y otras disciplinas, además de incluir la perspectiva de género. Así, pretende aumentar la información necesaria para promover la igualdad de género, y subsanar las desigualdades ocupacionales generadas en la sociedad. Es importante tener en cuenta que se debe promover la equidad de género a partir de los procesos de socialización, que producen una desigualdad en el acceso a las diferentes oportunidades y derechos de las mujeres. Así, la educación es un aspecto fundamental que contribuye a la eliminación de roles, estereotipos y el estigma, basados en ideas preconcebidas en la sociedad.

Además, con el planteamiento de futuras estrategias de manera colaborativa con las mujeres, se pretende favorecer la elaboración de nuevos planes de intervención a nivel profesional. Asimismo, refiere la inclusión de la figura del terapeuta ocupacional en nuevos ámbitos de actuación en la comunidad. Mediante la participación activa de las mujeres en su propio proceso, se potencia su participación social. Así, pretende aumentar la concienciación de los ciudadanos acerca de la importancia de la igualdad de oportunidades en relación con la salud de las mujeres, entendida como un derecho humano.

Debido a los aspectos mencionados, el estudio pretende contribuir a la prevención y promoción de la salud, con la superación de situaciones de desigualdad de género que pueden influir en el desempeño ocupacional de las mujeres y su participación en la comunidad, ofreciendo estrategias que promuevan el bienestar y la inclusión de las mujeres en la sociedad.

6.10. Limitaciones del estudio

La principal limitación del presente estudio es la escasez de evidencia que incluya la perspectiva de género en la intervención con mujeres con problemas de salud mental desde TO. Además, la falta de experiencia de la investigadora en el ámbito de estudio puede influir en el acceso y

análisis de la información obtenida, y en consecuencia en la identificación y superación de barreras de manera colaborativa.

7. Plan de trabajo

El estudio se desarrollará desde noviembre de 2018 a diciembre de 2019, por lo que tendrá una duración aproximada de 16 meses, pudiendo ser prolongado en caso de ser necesario. Las diferentes acciones a realizar se distribuyen de la siguiente manera:

FASE I:

- Revisión bibliográfica. El estudio comienza con la búsqueda bibliográfica de evidencia relacionada con la influencia del género y los problemas de salud mental en la participación de mujeres en la comunidad. Debido a que se trata de un proyecto de investigación, el proceso de búsqueda bibliográfica es continua durante todo el estudio.
- Elaboración de información y permisos necesarios. Antes de realizar una entrada al campo de estudio se redactará y enviará la información y los permisos mencionados en el apartado de “Consideraciones éticas”. Una vez obtenidos los consentimientos necesarios se procederá a iniciar el estudio.
- Contacto inicial y selección de la muestra. Debido a que la aceptación de participación en el proyecto se produce de manera voluntaria, es importante destacar que durante el contacto inicial con la población participante se ofrecerá la información y permisos necesarios para la selección de la muestra entre las personas interesadas. Además se realizará una planificación de las siguientes reuniones en función de las preferencias y necesidades de las mujeres participantes.
- Recogida de datos y elaboración del plan de acción. A través de las diferentes reuniones se aplicarán las entrevistas y observación como métodos para obtener la información relevante. En función de la información obtenida y las propuestas de interés de las

usuarias se elabora un plan de intervención destinado a promover su participación social.

FASE II:

- Implementación del plan de acción.

FASE III

- Análisis cualitativo. Durante este periodo se llevará a cabo un análisis de los datos obtenidos a través de diferentes métodos como la transcripción de entrevistas y el registro de las observaciones del cuaderno de campo.
- Elaboración de resultados. A partir del análisis de las diferentes variables se elaborará una síntesis que incluya la interpretación de los resultados principales. Una vez obtenidos, se realizará una triangulación de los mismos con investigadores externos.
- Elaboración de informe final. Una vez finalizado el estudio se redactará un documento final que incluye el proceso de investigación, unas conclusiones y futuras estrategias de intervención derivadas del mismo.

Finalmente, los dos últimos meses se dedicarán a la difusión de los resultados de la investigación en los diferentes congresos y revistas especificados en el apartado de “Plan de difusión de los resultados”.

A continuación se refleja la distribución concreta de los periodos de estudio en la Tabla II.

2018 - 2020

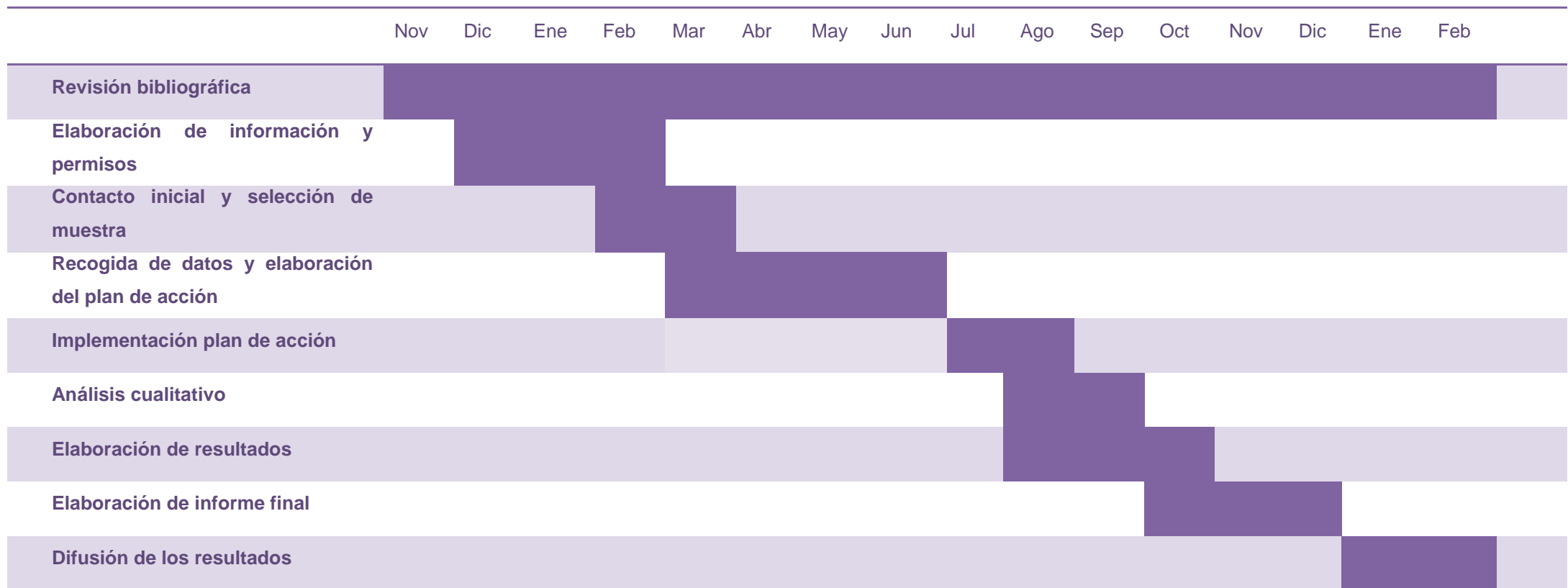


Tabla II. Cronograma del plan de trabajo. Elaboración propia

8. Aspectos éticos

Para la elaboración del proyecto se seguirá el Código de Buenas Prácticas en Investigación (56), teniendo en cuenta las pautas de actuación y las cuestiones éticas vinculadas. Asimismo, el diseño se basa en la legislación vigente, concretamente en la Ley Orgánica 03/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (57). De la misma forma, toda actuación de TO debe implementarse siguiendo el Código de ética de la WFOT (58).

En este sentido, al tratarse de un trabajo académico es necesario solicitar y presentar un permiso ante la Vicerrectoría de Investigación y al Comité de Ética de la UDC (ANEXO VI), junto con una copia del proyecto. De la misma forma, se elabora un documento de consentimiento para la entrada al campo dirigido a la directora del recurso en el que se desarrolla el estudio (ANEXO I).

Además, se utilizará la siguiente documentación para la inclusión de las participantes al estudio:

- ❖ **Consentimiento informado** (ANEXO II). Consentimiento informado del participante, orientado a la aceptación o rechazo de su participación en el estudio.
- ❖ **Hoja de información al participante** (ANEXO III). Incluye el propósito y duración del proyecto, metodología, y los beneficios o riesgos derivados del estudio.

Estos documentos serán firmados por ambas partes una vez aceptadas las condiciones establecidas. Además, debido al desarrollo del estudio en Galicia se ofrecerá el documento tanto en gallego como castellano, en función de la preferencia de la persona.

La decisión de participar se establece de manera libre, con la posibilidad de retirarse cuando la persona considere oportuno. Por otro lado, durante todo el proceso se pretende garantizar los derechos de las participantes respetando la confidencialidad de las mujeres, mediante la codificación de su identidad y

eliminando datos que pudieran servir para la identificación de las participantes en el estudio. De la misma manera, solo las investigadoras tendrán acceso a la información registrada, asegurando su anonimato.

9. Plan de difusión de los resultados

La divulgación de los resultados obtenidos con el estudio se llevará a cabo teniendo en cuenta los ámbitos de investigación relacionados; género, salud mental y TO. El proceso se realizará a través de las siguientes revistas y congresos con la finalidad de contribuir a la evidencia científica de TO.

❖ **Revistas de TO con factor de impacto Journal Citation Reports (JCR)**

- International Journal of Clinical and Health Psychology (JCR 2017: 3,9)
- American Journal of Occupational Therapy (JCR 2017: 2,493)
- Revista de Psiquiatría y Salud Mental (JCR 2017: 2,233)
- Gaceta Sanitaria (JCR 2017: 1,581)
- Canadian Journal of Occupational Therapy (JCR 2017: 1,327)
- OTJR Occupation, Participation and Health (JCR 2017: 1)
- Actas Españolas de Psiquiatría (JCR 2017: 0,878)
- Occupational Therapy International (JCR 2017: 0,864)
- Anales de Psicología (JCR 2017: 0,756)
- British Journal of Occupational Therapy (JCR 2017: 0,754)
- Spanish Journal of Psychology (JCR 2017: 0,629)
- European Journal of Psychiatry (JCR 2017: 0,396)

❖ **Revistas nacionales**

- Revista de Terapia Ocupacional de Galicia (TOG)
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional
- Revista de la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO)
- Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional

❖ **Revistas internacionales**

- Revista Chilena de Terapia Ocupacional
- Revista Argentina de Terapia Ocupacional
- European Journal of Women's Studies
- Journal of Women's Health
- Journal of Feminist, Gender and Women Studies

- Women health issues.
- ❖ **Congresos.** Se producirá un proceso de difusión a través de comunicaciones, ponencias o pósteres en diferentes jornadas:
 - 2nd Council of Occupational Therapists for european Countries - European Network of Occupational Therapy in Higher Education 2020 (COTEC-ENOTHE CONGRESS)
 - 18º Congreso Mundial de Terapia Ocupacional, París 2022. Organizado WFOT
 - Congreso Internacional de Terapia Ocupacional (CITO)
 - Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO)
 - Congreso nacional de estudiantes de Terapia Ocupacional (CENTO)

Finalmente, se llevará a cabo un proceso de difusión en la comunidad, incluyendo charlas divulgativas en asociaciones de salud mental, ayuntamientos o servicios sociales.

10. Financiación de la investigación

10.1. Recursos necesarios y presupuesto

	Concepto	Descripción	Gasto estimado
Infraestructura	Local	Establecido para los contactos en función de las preferencias de las participantes	-
Recursos humanos	Investigadora principal (1)	Terapeuta ocupacional en jornada completa	-
	Investigadora colaboradora (1)	Terapeuta ocupacional a media jornada, engloba salario neto, retenciones, seguros sociales y prorrateo de pagas extras (16 meses a 625,59€)	10.009,44 €
Material fungible	Material escritorio (200uds a 1€)	Bolígrafos, rotuladores, carpetas, pen drive, grapadora...	200€
	Folios (5000uds a 0,02€)	Impresión y recogida de información	100€
	Cartuchos de tinta	Para impresión de permisos,	57,60€

	(4uds a 14,40€)	entrevistas e información necesaria.	
	Fotocopias (2000uds a 0,02€)	Permisos, entrevistas, proyecto	40€
Material tecnológico	Grabadora digital (1ud)	Olympus VN-541PC	55€
	Impresora	HP ENVY 5010	4,90€
	Ordenador portátil (1ud, propio de la investigadora)	LENOVO Ideapad 520-15 Utilizado durante todo el proyecto.	699€
Comunicación	Línea de teléfono móvil	Realizar contactos con las participantes y recogida de información.	40€
Desplazamientos	Vehículo propio	Desplazamiento para realización de entrevistas y sesiones con mujeres participantes	-
	Combustible	Transporte (39 km a 0,20cnt/km)	7,80€/desplazamiento

Difusión de resultados (4 congresos)	Inscripción congresos	500€ cada congreso	2.000€
	Alojamiento y dieta	300€ cada congreso	1.200€
	Transporte	Al congreso y allí. 400€ cada congreso	1.600€
TOTAL			16.058,74€

Tabla III. Presupuesto estimado para la realización del proyecto. Elaboración propia.

10.2. Posibles fuentes de financiación.

Tipo de organismo	Entidad	Convocatoria	Línea de actuación
Público	Deputación Provincial A Coruña.	Convocatoria de bolsas de investigación – área de ciencias da saúde / área de estudos de xénero.	El objetivo de la ayuda es apoyar la investigación de temas de interés social, cultural, económico y político en Galicia.
	Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades.	Subvención para la realización de postgrado de estudios de género y actividades del ámbito universitario relacionadas con la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.	La finalidad de la ayuda consiste en la realización de investigaciones y otras actuaciones destinadas a favorecer la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres de acuerdo a la legislación vigente.
Privado	Fundación MAPFRE	Ayudas a proyectos sociales	A través de ayudas destinadas a proyectos sociales pretende impulsar oportunidades de desarrollo a personas que se encuentran en riesgo de exclusión social.
	Fundación Mutua Madrileña	Ayudas a Proyectos Sociales	Ayudas para contribuir a mejorar la realidad socioeconómica en España, dentro de la categoría de discapacidad.

Tabla IV. Posibles fuentes de financiación del proyecto. Elaboración propia.

11. Agradecimientos.

En primer lugar agradecer a mi tutora Paula Díaz, por su apoyo, tiempo dedicado y por todo lo que me ha enseñado durante estos años.

A todas las personas que han formado parte de mi aprendizaje, tanto a nivel profesional como personal.

Finalmente, a toda mi familia, en especial a mis padres que han hecho esto posible, por escucharme, animarme y apoyarme en cada una de mis decisiones.

“Mientras haya una mujer sometida, nunca seré una mujer libre.”

(Audre Lorde)

Anexos.

Anexo I. Consentimiento informado para el director/a de la asociación.

TÍTULO: Tejiendo redes de colaboración en el ámbito comunitario: mujer y salud mental.

Yo, Tania Penas Calvo, me dirijo a usted D./Dña. _____, director/a del Centro de Rehabilitación Psicosocial, con el objetivo de solicitar el consentimiento para la entrada al campo y desarrollo del proyecto de investigación titulado “Tejiendo redes de colaboración en el ámbito comunitario: mujer y salud mental”.

Dicho estudio surge del proyecto de investigación que forma parte de la asignatura de cuarto curso “Trabajo de Fin de Grado”, del Grado en Terapia Ocupacional de la Facultade de Ciencias da Saúde de la Universidade da Coruña (UDC).

El objetivo del estudio es fomentar la participación social de mujeres con problemas de salud mental. Las participantes, que acuden al recurso, colaboran en la identificación de la problemática estudiada y en la generación de diferentes propuestas destinadas a subsanar las desigualdades de género presentes en la sociedad, que limitan su participación en la comunidad y bienestar.

El trabajo se realizará durante el curso académico 2019/2020 y será llevado a cabo por Tania Penas Calvo, bajo la dirección de Dña. Paula Díaz Romero, terapeuta ocupacional y docente de la Facultade de Ciencias da Saúde de la UDC.

Firma del director/a de la Asociación

Firma de la investigadora

A Coruña, _____ de _____ de 20____.

Anexo II. Consentimiento informado para la participante.

TÍTULO: Tejiendo redes de colaboración en el ámbito comunitario: mujer y salud mental.

Yo,, con DNI xxxxxxxx-x, manifiesto que:

- He leído los aspectos explicados en la “Hoja de información al participante” entregada por la investigadora.
- Comprendo la información ofrecida y he podido realizar las preguntas necesarias para entender las condiciones del estudio, recibiendo suficiente información para la toma de decisión acerca de mi participación en el estudio
- Acepto participar de manera voluntaria en el trabajo de investigación llevado a cabo por Tania Penas Calvo en la Universidad de A Coruña; “Tejiendo redes de colaboración en el ámbito comunitario: mujer y salud mental”.

Estos aspectos se llevarán a cabo en función de las siguientes condiciones:

- Comprendo que la participación en el estudio es voluntaria, pudiendo abandonarlo en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones.
- Accedo a que las entrevistas sean grabadas y posteriormente transcritas, respetando en todo momento la confidencialidad, eliminando nombres y otros datos que permitan la identificación de la persona.
- Comprendo mi derecho a solicitar la modificación o eliminación de mis datos durante todo el proceso.

- Accedo a que una vez finalizado el estudio se produzca una difusión de los resultados, respetando siempre la confidencialidad previamente mencionada.

- DESEO conocer los resultados del estudio

- NO DESEO conocer los resultados del estudio.

Con respecto a la conservación y futura utilización de los datos detallada en la hoja de información al participante:

- NO accedo a que mis datos sean guardados una vez terminado el estudio.
- Sí accedo a que mis datos sean guardados una vez terminado el estudio.

En caso de que tenga alguna duda o necesite más información acerca del consentimiento o estudio puede dirigirse a Tania Penas Calvo. Teléfono de contacto: xxx-xxx-xxx. Correo electrónico: xxxxxxxxxx@xxxxx.xxx

Nombre y firma de la participante

Nombre y firma de la investigadora

A Coruña, a ___ de _____ de 20__.

Anexo II. Consentimiento informado para a participante

TÍTULO: Tecendo redes de colaboración no ámbito comunitario: muller e saúde mental.

Eu,, con DNI xxxxxxxx-x, manifesto que:

- Lin os aspectos explicados na “Folla de información ao participante” entregada pola investigadora.
- Comprendo a información ofrecida y puiden realizar as preguntas necesarias para entender as condicións do estudo, recibindo suficiente información para a toma de decisións acerca da miña participación no estudo.
- Acepto participar de maneira voluntaria no traballo de investigación levado a cabo por Tania Penas Calvo na Universidade da Coruña; “Tecendo redes de colaboración no ámbito comunitario: muller e saúde mental”.

Estos aspectos levaranse a cabo en función das seguintes condicións:

- Comprendo que a participación no estudo é voluntaria, podendo abandonalo en calquera momento sen necesidade de dar explicacións.
- Accedo a que as entrevistas sexan gravadas e posteriormente transcritas, respetando en todo momento a confidencialidade, eliminando nomes e outros datos que permitan a identificación da persoa.
- Comprendo o meu dereito a solicitar a modificación ou eliminación dos meus datos durante todo o proceso.

- Accedo a que unha vez finalizado o estudo se produza unha difusión dos resultados, respetando sempre a confidencialidade previamente mencionada.

▪ DESEXO coñecer os resultados do estudo

▪ NON DESEXO coñecer os resultados do estudo.

Con respecto á conservación e futura utilización dos datos detallada na folla de información ao participante:

- NON accedo a que os meus datos sexan gardados unha vez finalizado o estudo.
- Sí accedo a que os meus datos sexan gardados unha vez finalizado o estudo.

En caso de ter algunha dúbida ou necesite máis información acerca do consentimento ou do estudo pode dirixirse a Tania Penas Calvo. Teléfono de contacto: xxx-xxx-xxx. Correo electrónico: xxxxxxxxxx@xxxxx.xxx

Nome e sinatura da participante,

Nome e sinatura da investigadora,

A Coruña, a ____ de _____ de 20__.

Tejiendo redes de colaboración

Anexo III. Hoja de información a la participante.

TÍTULO: Tejiendo redes de colaboración en el ámbito comunitario: mujer y salud mental.

INVESTIGADORA: Tania Penas Calvo, con DNI xxxxxxxx-x. Terapeuta Ocupacional. **Correo electrónico:** xxxxxxxxxx@xxxx.xxx

El presente documento pretende proporcionarle la información necesaria acerca del estudio en el que ha sido invitada a participar. Dicho estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidade da Coruña (UDC) en _____ de 20__.

Es importante que usted reciba la información necesaria con la finalidad de decidir acerca de su participación voluntaria. No dude en leer el documento y realizar las preguntas necesarias para entender los detalles del mismo. Si lo desea puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo que considere necesario para decidir finalmente sobre su participación.

Recuerde que la participación en el estudio es voluntaria y puede dejarlo en cualquier momento sin necesidad de aportar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El estudio pretende contribuir en la generación de un cambio social, aumentando la evidencia relacionada las desigualdades de género y su influencia en la participación social de mujeres con problemas de salud mental. El estudio consiste en realizar un análisis de sus vivencias para conocer su percepción acerca de su participación en la comunidad.

Además, pretende favorecer un empoderamiento de las mujeres mediante su participación activa en la modificación de situaciones sociales que

Tejiendo redes de colaboración

influyen en su bienestar. En este sentido, usted participaría en la formulación de propuestas y elaboración de futuras estrategias de cambio, en función de sus intereses y necesidades.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Se solicita su participación en el estudio dado que cumple con todos los criterios de inclusión preestablecidos.

¿En qué consiste su participación?

Su participación se basará en asistir y colaborar en una serie de entrevistas en las que se conversará sobre diferentes aspectos relacionados con su día a día. Las sesiones se centrarán en conocer sus experiencias de discriminación social, que puedan contribuir a la generación de futuras estrategias de intervención de manera colaborativa. En la entrevista podrá expresar libremente su opinión, así como negarse a responder cualquiera de las preguntas formuladas.

La entrevista será grabada mediante un dispositivo de grabación digital y transcrita detalladamente para el posterior análisis de los resultados. Además, se realizarán anotaciones sobre los distintos aspectos observados que puedan ser de importancia en la investigación, llevando un registro de su implicación y aportaciones al proceso. Es importante mencionar que durante todo el proceso se respetará su anonimato y se eliminarán aquellos datos que permitan su identificación.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

No se manifiesta la presencia de riesgos relacionados con la participación en el estudio. En caso de identificar posibles efectos adversos durante el

Tejiendo redes de colaboración

desarrollo del mismo se le informará para garantizar su libertad en la toma de decisiones.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Su participación en el estudio contribuirá a la obtención de beneficios derivados de su propia implicación en el proceso. Asimismo, la difusión de los resultados y la visibilidad del estudio podrían ser de utilidad en la actuación de los profesionales de la salud, con medidas destinadas a fomentar el bienestar de mujeres que se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

La información obtenida estará en todo momento a su disposición. Además, durante el estudio será conocedora de los procedimientos que se llevan a cabo, participando de manera activa en la evolución del proyecto.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Al finalizar el estudio se procederá con la difusión de los resultados en diferentes congresos y revistas. Por ello, la información no incluirá datos que sirvan para su identificación personal.

¿Cómo se protegerán mis datos?

La confidencialidad de sus datos se respetará de acuerdo a la Ley Orgánica 03/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Usted tendrá, en cualquier momento, la posibilidad de acceder y solicitar la modificación o eliminación de sus datos. Asimismo, solo las investigadoras tendrán acceso a toda la información, utilizando una codificación para garantizar su anonimato durante la difusión de los

Tejiendo redes de colaboración

resultados. Estas consideraciones, incluidas en la normativa, también se tendrán en cuenta en caso de presentar el estudio en otros países.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Ninguna de las partes implicadas en el estudio recibirá una retribución económica por su participación en el mismo.

¿Cómo contactar con el equipo investigador del estudio?

Si necesita más información no dude en contactar con:

Tania Penas Calvo, en el teléfono xxx-xxx-xxx o en el correo electrónico xxxxxxxxx@xxxxx.xxx

Muchas gracias por el tiempo dedicado y su colaboración.

Tejiendo redes de colaboración

Anexo III. Folla de información á participante.

TÍTULO: Tecendo redes de colaboración no ámbito comunitario: muller e saúde mental.

INVESTIGADORA: Tania Penas Calvo, con DNI xxxxxxxx-x. Terapeuta Ocupacional. Correo electrónico: xxxxxxxxxx@xxx.xx

O presente documento ten o propósito de proporcionarlle a información necesaria acerca do estudo no que foi invitada a participar. Dito estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Universidade da Coruña (UDC) en _____ de 20__.

É importante que vostede reciba a información necesaria coa finalidade de decidir acerca da súa participación voluntaria. Non dubide en ler o documento e realizar as preguntas necesarias para entender os detalles do mesmo. Se o desexa pode levarse o documento, consultalo con outras persoas e tomarse o tempo que considere necesario para decidir finalmente sobre a súa participación.

Recorde que a participación no estudo é voluntaria e pode deixalo en calquera momento sen necesidade de achegar explicacións.

Cal é o propósito do estudo?

O estudo pretende contribuír na xeración dun cambio social, aumentando a evidencia relacionada coas desigualdades de xénero e a súa influencia na participación social de mulleres con problemas de saúde mental. O estudo consiste en realizar unha análise das súas vivencias para coñecer a percepción acerca da súa participación na comunidade.

Ademáis, pretende favorecer o empoderamento das mulleres mediante a súa participación activa na modificación de situación sociais que inflúen

Tejiendo redes de colaboración

no seu benestar. Neste sentido, vostede participaría na formulación de propostas e elaboración de futuras estratexias de cambio, en función dos seus intereses e necesidades.

Por que me ofrecen participar a min?

Solicítase a súa participación no estudo dado que cumpre con tódolos criterios de inclusión preestablecidos.

En que consiste a miña participación?

A súa participación basearase en asistir e colaborar nunha serie de entrevistas nas que se conversará sobre diferentes aspectos relacionados co seu día a día. As sesións centraranse en coñecer as súas experiencias de discriminación social, que poidan contribuír á xeración de futuras estratexias de intervención de maneira colaborativa. Na entrevista poderá expresar con liberdade a súa opinión, así como negarse a responder calquera das preguntas formuladas.

A entrevista será gravada mediante un dispositivo de gravación dixital e posteriormente transcrita detalladamente para o análise dos resultados. Ademais, realizaranse anotacións sobre os distintos aspectos observados que poidan ser de importancia na investigación, levando un rexistro da súa implicación e aportacións ao longo do proceso. É importante mencionar que durante todo o proceso respetarase o seu anonimato e eliminaranse aqueles datos que permitan a súa identificación.

Que molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

Non se manifesta a presenza de riscos relacionados coa súa participación no estudo. No caso de identificar posibles efectos adversos

Tejiendo redes de colaboración

durante o desenvolvemento do mesmo será informada para garantir a súa liberdade na toma de decisións.

Obterei algún beneficio por participar?

A súa participación no estudo contribuirá á obtención de beneficios derivados da súa propia implicación no proceso. Asimismo, a difusión dos resultados e a visibilidade do estudo podería ser de utilidade na actuación dos profesionais da saúde, con medidas destinadas a fomentar o benestar de mulleres que se atopan nunha situación de vulnerabilidade.

Recibirei a información que se obteña do estudo?

A información obtida estará en todo momento á súa disposición. Ademáis, durante o estudo será coñecedora dos procedimentos que se levarán a cabo, participando de maneira activa na evolución do proxecto.

Serán publicados os resultados deste estudo?

Ao finalizar o estudo procederase coa difusión dos resultados en diferentes congresos e revistas. Por iso, a información non incluírá datos que sirvan para a súa identificación persoal.

Como se protexerán os meus datos?

A confidencialidade dos seus datos respetarase de acordo coa Ley Orgánica 03/2018 de protección de datos personais e garantía dos dereitos dixitais. Vostede terá, en calquera momento, a posibilidade de acceder e solicitar a modificación ou eliminación dos seus datos. Asimismo, só as investigadoras terán acceso a tódala información, utilizando unha codificación para garantir o seu anonimato durante a difusión dos resultados. Estas consideracións, incluídas na normativa, tamén se teran en conta en caso de presentar o estudo noutros países.

Tejiendo redes de colaboración

Existen intereses económicos neste estudo?

Ningunha das partes implicadas no estudo recibirá unha retribución económica pola súa participación no mesmo.

Como contactar co equipo investigador deste estudo?

Se necesita máis información non dubide en contactar con:

Tania Penas Calvo, en el teléfono xxx-xxx-xxx ou no correo electrónico
xxxxxxxxxx@xxxx.xx

Moitas grazas polo tempo dedicado e a súa colaboración.

Anexo IV. Búsqueda bibliográfica.

Para conocer la información existente en relación con el tema del proyecto se ha realizado una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero a abril de 2019. Los límites se han establecido en los últimos 15 años y la posibilidad de acceder al texto completo.

❖ BASES DE DATOS INTERNACIONALES

	Términos	Total artículos	Bibliografía relacionada
Pubmed	("Social Participation"[Mesh] OR "Social Participation"[TITLE] OR "participation" [Mesh]) AND ("Mental Disorders"[Mesh] OR "Mental Disorders"[TITLE] OR "Mental health" [Mesh] OR "Mental health" [TITLE] OR "health" [Mesh] OR "health" [TITLE]) AND ("Gender"[Mesh] OR "gender" [title] OR "women" [Mesh])	6	-
Scopus	TITLE (gender) AND TITLE-ABS-KEY ("mental health" AND interaction OR "social participation")	19	(28)(27)

Tabla V. Búsqueda en bases de datos internacionales. Elaboración propia.

❖ **BASES DE DATOS NACIONALES**

	Términos	Total artículos	Bibliografía relacionada
CSIC	“salud mental” (título documento) Y género (título documento) Y “participación social”	8	(33)

Tabla VI. Búsqueda bases de datos nacionales. Elaboración propia.

❖ **REPOSITORIO NACIONAL**

	Términos	Total artículos	Bibliografía relacionada
Dialnet (artículos de revista)	("Género" OR "mujer") AND ("salud mental" OR "salud") AND "participación social"	20	(41)(34)

Tabla VII. Búsqueda bibliográfica en repositorio nacional. Elaboración propia.

Anexo V. Guión de entrevista semiestructurada.

- ❖ ¿Qué entiende por participación social?
- ❖ En su día a día, ¿practica alguna actividad en la comunidad?
 - Sí → ¿Con que frecuencia?
 - ¿Esas actividades las lleva a cabo sola o en compañía de otras personas? ¿Cuál es su preferencia en este sentido?
 - En caso de realizarlas con otras personas, ¿con quién las realiza? ¿Qué relación tiene con los otros participantes?
 - No → ¿Por qué motivo no las realiza? ¿Qué aspectos considera que facilitarían su participación en estas actividades?
- ❖ ¿Cómo se siente con respecto a su participación en estas actividades?
- ❖ ¿Qué diferencias observa entre días de semana y festivos o fin de semana?
- ❖ ¿Ha percibido en alguna ocasión barreras o dificultades para participar en actividades en la comunidad? ¿En caso de requerir apoyo en su participación a quién recurre?
- ❖ ¿Considera que su participación en estas actividades se encuentra influenciada por familiares, amigos u otras personas de su entorno? ¿Con que frecuencia mantiene relación con las personas de su entorno?
- ❖ ¿Percibe diferencias en relación a la participación de otros compañeros del centro? ¿Por qué?
- ❖ ¿Ha observado diferencias en su participación antes y después del diagnóstico? ¿Cuáles?

Tejiendo redes de colaboración

Anexo VI. Solicitud Comité de ética UDC.

DATOS SOLICITANTE:

Tania Penas Calvo, Terapeuta Ocupacional. **DNI:** xxxxxxxx-x

Teléfono de contacto: xxx-xxx-xxx **Correo electrónico:** xxxxxxxx@xxxxx.xxx

En el presente documento se solicita la valoración del proyecto de investigación “Tejiendo redes de colaboración en el ámbito comunitario: mujer y salud mental” por parte del Comité de Ética de la Universidade da Coruña. El estudio utiliza una metodología cualitativa basada en un diseño de investigación acción-participación. El objetivo principal es describir la percepción de mujeres con problemas de salud mental acerca de las dificultades derivadas una situación de doble vulnerabilidad social, generando de manera conjunta posibles estrategias de intervención que pretenden garantizar sus derechos de participación social de las mujeres con disfunción en la salud mental. En este sentido, trata de fomentar el empoderamiento de las mujeres participantes en el estudio, además de aumentar la evidencia relacionada con la perspectiva de género desde la intervención de Terapia Ocupacional. De esta manera, con la implementación del proyecto planteado se pretende alcanzar un cambio social mediante la participación activa de las mujeres con problemas de salud mental en la comunidad. Con esta solicitud se adjunta una copia del proyecto de forma física y digital.

Fdo.

En A Coruña, a ___ de _____ del 20__.

Tejiendo redes de colaboración

Anexo VII. Glosario abreviaturas utilizadas.

AVD – actividades básicas de la vida diaria

AIVD - actividades instrumentales de la vida diaria

AOTA – Asociación Americana de Terapia Ocupacional

APETO – Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales

CENTO – congreso nacional de estudiantes de terapia ocupacional

CITO – Congreso Internacional de Terapia Ocupacional

CIETO – Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional

COTEC – Council of Occupational Therapists for european Countries

ENOTHE – European Network of Occupational Therapy in Higher Education

EP – Estancias Prácticas

JCR – Journal Citation Reports

OMS – Organización Mundial de la Salud

TO – Terapia Ocupacional

TOG – Revista de Terapia Ocupacional de Galicia

UDC – Universidade da Coruña

WFOT – Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales