



---

# **Universidad de Valladolid**

## **Facultad de Educación y Trabajo Social**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Grado en Educación Social**

**Diseño de una propuesta de intervención para la inserción sociolaboral de mujeres con depresión.**

Presentado por:

***Lucía Martín Nalda***

Tutelado por:

***Enrique Morales Corral***

*Valladolid, Junio de 2025*

## **RESUMEN**

La presente propuesta de intervención manifiesta la importancia de la inserción sociolaboral de las mujeres con depresión para el desarrollo de medidas que faciliten el acceso de este colectivo al mercado laboral.

Esto se realiza a través de la caracterización de los distintos tipos de depresión, su impacto en las mujeres, su influencia en la productividad laboral, los riesgos psicosociales existentes en el ámbito laboral, y los factores de protección y prevención que se desarrollan por parte de las empresas u organizaciones.

Para ello, se ha desarrollado una intervención en base a una serie de actividades que pretenden establecer los aspectos anteriormente mencionados, además de fomentar la creación redes de apoyo para las mujeres con depresión, trabajar su autoestima, seguridad y nivel de empleabilidad, y enfatizar en la importancia de la Educación Social en el ámbito laboral.

**Palabras clave:** Depresión, inserción sociolaboral, mujeres, contexto laboral, tipos de depresión, Educación Social.

## **ABSTRACT:**

The present intervention proposal aims to highlight the importance of the social- labor inclusion of women with depression, with the goal of developing measures that facilitate this group's access to the labor market.

This is achieved through the characterization of the different types of depression, its impact on women, its influence on labor productivity, the existing psychosocial risks in the workplace, and the protection and prevention factors implemented by companies or organizations.

To this end, an intervention has been developed based on a series of activities that aim to address the aforementioned aspects, as well as promote the creation of support networks for women with depression, work on their self-esteem, security, and employability level, and emphasize the importance of Social Education in the workplace.

**Keywords:** Depression, social-labor insertion, women, work context, types of depression, Social Education.

# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
2.1	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>5</b>
2.2	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
4.1	<b>TRASTORNO DEPRESIVO</b> .....	<b>10</b>
4.1.1	<b>Conceptualización y tipos</b> .....	<b>10</b>
4.1.2	<b>Depresión en España y comparativa con otros países</b> .....	<b>12</b>
4.1.3	<b>Casísticas de la depresión</b> .....	<b>13</b>
4.2	<b>DEPRESIÓN Y EMPLEO</b> .....	<b>17</b>
4.2.1	<b>El trastorno depresivo y la productividad laboral</b> .....	<b>17</b>
4.2.2	<b>Influencia del empleo en la salud mental</b> .....	<b>20</b>
4.2.3	<b>El teletrabajo y su impacto en la salud mental</b> .....	<b>23</b>
4.3	<b>INSERCIÓN SOCIOLABORAL Y MUJERES. EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN SOCIAL</b> .....	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN</b> .....	<b>34</b>
5.1	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>34</b>
5.2	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>35</b>
5.3	<b>CONTENIDOS</b> .....	<b>35</b>
5.4	<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>36</b>
5.5	<b>RECURSOS</b> .....	<b>37</b>
5.6	<b>TEMPORALIZACIÓN</b> .....	<b>38</b>
5.7	<b>EVALUACIÓN</b> .....	<b>39</b>
5.8	<b>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES</b> .....	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>53</b>
6.1	<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>53</b>
6.2	<b>LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>55</b>
<b>7.</b>	<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>56</b>
7.1	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>56</b>
7.2	<b>WEBGRAFÍA</b> .....	<b>60</b>

# 1 INTRODUCCIÓN

La presente propuesta de intervención parte del interés y la necesidad de conocer y crear acciones para la inclusión de las mujeres con un grado de depresión no incapacitante en el ámbito social y laboral, debido a las pocas actuaciones que faciliten la búsqueda de empleo para personas con depresión y la inexistencia de acciones preventivas para que el desempeño de un puesto laboral no agrave su situación.

El trabajo es un aspecto necesario a la hora de integrarse en una sociedad de manera plena, ya que promueve el desarrollo de la persona, mejora su calidad de vida, crea nuevas relaciones interpersonales, y proporciona cierta autonomía económica, pero, además, es uno de los factores que fortalece la salud mental, y un componente imprescindible para mantenerla. Por lo tanto, la falta de empleo no solo afecta económicamente sino también física y psicológicamente.

Las personas con depresión se encuentran con muchos obstáculos a la hora de encontrar trabajo debido a prejuicios, estereotipos, falta de conocimiento y falta de recursos ya que, para una persona con esta patología, no existe ninguna facilidad o adaptación a la hora de buscar o desempeñar un trabajo y, además, no se manifiesta ningún control desde servicios oficiales del estado a la hora de seleccionar un puesto laboral adecuado para no agravar su situación y sus circunstancias. Esto se debe a que una persona puede padecer una tristeza profunda, ausencia de motivación y, en general, un profundo malestar emocional, pero puede desarrollar su vida de forma autónoma y, aparentemente, sin ninguna complicación, lo que se conoce como depresión funcional, por ello, a la hora de buscar empleo, no se valoran ciertas circunstancias específicas. Esta situación es aún más difícil si se trata de mujeres, debido a factores culturales, históricos, de rol, de accesibilidad, etc., que dan lugar a una desigualdad de género en el ámbito laboral, además de padecer este estado mental. Con este trabajo se pretende mejorar la calidad de vida y la inclusión de las mujeres con depresión a través de la inserción laboral y también actualizar el papel del Educador Social en el área de empleo y, así, establecer una nueva perspectiva del trabajo asociado a la salud mental.

# 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

## 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la perspectiva aristotélica, el desempeño de un trabajo no debe verse como una obligación o fin en sí mismo, sino como medio o condición necesaria para el incremento de la calidad de vida, la salud y el bienestar, tanto físico como mental, por lo tanto, es necesario y aconsejable para todos (Aristóteles, 2023), pero ¿qué pasa con las personas que no pueden llevar a cabo esta acción, por motivos biológicos o externos?

Las mujeres, por factores históricos, culturales, de género, de rol... presentan una dificultad añadida a la hora de llevar a cabo la búsqueda de empleo debido a una desigualdad de género en el ámbito laboral. Pero ¿si además padecen un trastorno mental?

La depresión severa puede ser incapacitante para desempeñar un puesto laboral por lo que se establecen unas medidas y circunstancias específicas. En cambio, las mujeres con depresión leve o moderada pueden trabajar sin, aparentemente, complicaciones y, por ello, no se llevan a cabo actuaciones o medidas destinadas a que el empleo o su búsqueda no agrave su situación, tanto a nivel individual como desde organismos oficiales.

El empleo influye en las mujeres con depresión, de manera positiva o negativa, por lo que el objetivo de esta propuesta es utilizar el mercado laboral como herramienta para una mejora de la salud y una inclusión plena en la sociedad de este colectivo concreto, mediante acciones desarrolladas desde la Educación Social.

## 2.2 OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

- Diseñar una propuesta de intervención para trabajar la inserción sociolaboral de mujeres con depresión.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar y definir los tipos de depresión y su afección en el entorno laboral.
- Diseñar actuaciones de prevención de la depresión dentro del contexto laboral.
- Crear un modelo de estructura de redes de apoyo para las mujeres con depresión.
- Afianzar el papel del Educador Social en el mercado laboral.
- Desarrollar acciones destinadas a una plena inclusión en la sociedad de las mujeres con depresión.

### 3 JUSTIFICACIÓN

La Comisión Europea destaca que la salud mental es un elemento precedente e indispensable para una economía productiva y una sociedad inclusiva, y la define como persona que se encuentra en un estado de bienestar que le permite desarrollar sus propias habilidades sociales para poder hacer frente a situaciones de estrés a lo largo de la vida y a colaborar en sociedad (Comisión Europea, 2023, p. 1).

Tras la pandemia del COVID-19 y lo que ello supuso en España, se desencadenó una tendencia creciente del trastorno depresivo contabilizando 2,1 millones de personas con depresión en 2020 y debido a ello se incrementó la importancia de la salud mental tanto a nivel nacional como europeo (INE, 2021, p. 3).

La cuantía de personas con esta patología fue aumentando en los dos años posteriores, por lo que en 2022 el Ministerio de Salud publicó la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 donde se explica que las mujeres presentan mayor índice de trastornos depresivos que los hombres debido a diferentes casuísticas, como son la sobrecarga laboral y de cuidados, la brecha salarial y la discriminación socioeconómica entre otros determinantes socioeconómicos. Este documento también presenta un apartado específico titulado salud mental y trabajo, donde se constata que el empleo es uno de los principales determinantes de la salud mental y señala que, en general, es un factor de protección (Ministerio de Sanidad, 2022, pp. 57-62). Cabe destacar que, en el segundo trimestre de 2024, la tasa de mujeres en paro era de 12,61% y de hombres un 10,08% por lo que teniendo en cuenta esto, las mujeres presentan un mayor grado de dificultad que los hombres a la hora de encontrar un puesto laboral y mayor riesgo de padecer un trastorno depresivo (INE, 2024, p. 2).

También se establece una relación entre la edad de las personas con depresión y el desempleo, constatando que las personas más mayores suelen ser más propensas a la depresión y, sobre todo, las personas que ya se encuentran en edad de jubilación y, por lo tanto, no trabajan. Además, se pone de manifiesto un incremento de cuadros depresivos en las personas que no pueden trabajar por incapacidad debido a diversos factores y situaciones (INE, 2021, p. 3).

Según un estudio del Instituto Nacional de Estadística de 2020, las mujeres duplicaban la tasa de depresión de los hombres, siendo el de las mujeres un 7,1% y el de los hombres un 3,1%, es por esto que el presente trabajo se centra únicamente en mujeres de diferentes grupos etarios ya que, de acuerdo a lo expuesto a lo largo de este apartado, presentan una mayor predisposición a padecer depresión debido a diversos condicionantes y factores externos, como puede ser una mayor tasa de desempleo, entre otros.

Por todo ello, es necesario establecer una relación entre el desempleo y las mujeres con patología depresiva, y desarrollar recursos y medidas para prevenir y subsanar los efectos de dichas circunstancias conjuntas y su influencia, a través de la Educación Social, debido a que ésta contempla muchos ámbitos, y uno de ellos es el de la inserción sociolaboral.

Siguiendo esta línea, en esta propuesta de intervención se van a representar algunas competencias generales y específicas que están recogidas en el documento Memoria Graduado/a en Educación Social UVA: (Universidad de Valladolid, 2009, pp. 23-29).

**G1. Capacidad de análisis y síntesis.** Esta propuesta de intervención desarrolla esta competencia porque reúne información extraída del análisis de diferentes documentos que, posteriormente, se ha sintetizado y plasmado en el trabajo.

**G5. Utilización de las TICS en el ámbito de estudio y contexto profesional.** Esta competencia se manifiesta en el presente trabajo por la recogida de información, fundamentación e investigación necesaria para su elaboración a través de las TICS, dentro del contexto de la Educación Social.

**G.6 Gestión de la información.** Esta competencia se observa a lo largo de toda la realización del trabajo debido a que, para la elaboración de la propuesta de intervención, es imprescindible la gestión de la información, a través de la búsqueda y selección de fuentes fiables y contrastadas científicamente, y el análisis, síntesis y la ordenación de ésta, para que cobre sentido en el respectivo trabajo.

**G14. Adaptación a situaciones nuevas.** Este trabajo pretende desarrollar recursos y actuaciones específicas ante una situación concreta que represente una problemática actual, y que no se hayan realizado con anterioridad.

**E4. Diagnosticar situaciones complejas que fundamenten el desarrollo de acciones socioeducativas.** Esta competencia específica es la base de la realización de la propuesta de intervención y, en concreto, queda reflejada en la justificación, debido a que se pretende analizar y evaluar una circunstancia específica, para desarrollar las actuaciones y medidas necesarias.

**E24. Conocer las características fundamentales de los entornos sociales y laborales de intervención.** Durante el proceso de realización de este trabajo se manifiesta esta competencia específica debido a la necesidad de conocer y concretar las principales características del objeto de estudio y de intervención de dicha propuesta. En este caso las mujeres con depresión y su contexto laboral.

**E37. Producir medios y recursos para la intervención socioeducativa.** La propuesta de intervención que se va a llevar a cabo desarrolla esta competencia ya que tiene como finalidad la creación de medios y recursos para la inclusión social y laboral de las mujeres con depresión.

# 4 MARCO TEÓRICO

## 4.1 TRASTORNO DEPRESIVO

La depresión es un término que se utiliza de forma generalista ya que tras él se aglomeran las diferentes variables o tipos de trastornos depresivos existentes, por ello es necesario incidir en el conocimiento sobre la caracterización de las diferentes tipologías asociadas a esta patología. Además, es importante destacar el uso erróneo o indebido de este concepto asociado únicamente a sentimientos de tristeza, lo que hace necesaria su conceptualización y diferenciación respecto a determinados estados emocionales.

A lo largo de la propuesta de intervención se desarrollan actividades específicas centradas en los diferentes tipos de trastornos depresivos debido a que son factores que influyen de manera directa en la consecución y/o desempeño de un puesto laboral, por lo que se hace imprescindible el tratamiento de esta diferenciación teórica.

### 4.1.1 Conceptualización y tipos

La Organización Mundial de la Salud define la depresión como una enfermedad que se caracteriza por padecer alguno o todos los síntomas siguientes: persistencia de tristeza, sensación constante de cansancio, pérdida del interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, insomnio o aumento del sueño, dificultad para concentrarse, y aumento extremo del apetito o disminución de este. Puede desencadenar una alteración en el desarrollo normal de las actividades cotidianas de la vida diaria de una persona y, según la duración y gravedad, puede ser temporal, incapacitante o crónico (OMS, 2017).

El trastorno depresivo tiene diferentes tipologías en base a su duración, gravedad y sintomatología. Los tipos de depresión más frecuentes son (National Institute of Mental Health, 2024):

- Depresión mayor: se caracteriza por la persistencia de tristeza, desmotivación, cansancio crónico o apatía durante al menos dos semanas, y afecta al desarrollo diario de la persona.

- Depresión leve: presenta síntomas como la sensación constante de tristeza, desmotivación y cansancio, pero sin interferir en el desarrollo de las actividades diarias. También pueden ir acompañados de síntomas propios de la ansiedad. Son menos intensos y perduran más en el tiempo.
- Trastorno depresivo persistente (distimia o trastorno distímico): está determinado por una sintomatología más leve que la depresión grave, tiene una duración de al menos dos años, pero puede volverse crónica.

Otros tipos de depresión asociados a otros factores son:

- Trastorno afectivo estacional: se determina por los síntomas de la depresión leve pero solo se produce a finales del otoño o a principios del invierno.
- Depresión con síntomas de psicosis: es un tipo concreto de este trastorno y está formado por dos componentes, el trastorno depresivo grave y la psicosis. Los síntomas son comunes a la depresión grave, pero, además, la persona también presenta alucinaciones y delirios. Afecta a la vida diaria de las personas y puede resultar incapacitante.
- Trastorno bipolar: es una enfermedad crónica que incluye síntomas depresivos tanto graves como leves y también presenta episodios maníacos. Se caracteriza por un estado de ánimo muy elevado o decaído, mayor irritabilidad, cambio en los horarios, mayor nivel de actividad y sufrimiento subjetivo. Es una de las enfermedades más severas debido a que es una de las que mayor nivel de discapacidad provoca, y concretamente, es el trastorno depresivo con mayor gravedad. Además, no solo tiene repercusiones en el paciente, sino que causa alteraciones personales y familiares en mayor medida que otros trastornos (Martínez et al. 2019).

También se debe destacar la existencia de trastornos depresivos que padecen únicamente las mujeres por motivos biológicos:

- Trastorno disfórico premenstrual (PMS): presenta síntomas afectivos como arranques de ira o melancolía extrema, irritabilidad, confusión, aislamiento social y ansiedad, y puede producirse en las semanas anteriores a la menstruación.

También presenta síntomas físicos como tensión mamaria, hinchazón abdominal, cefaleas y edema en las extremidades (Besio et al. 2014).

- Depresión perinatal: puede desarrollarse durante el embarazo o después del parto y los síntomas son muy variables, incluyendo tristeza, ansiedad y fatiga extrema, y pueden ser leves o graves. Suelen comenzar cuatro u ocho semanas después del nacimiento de bebé. Puede incapacitar a la persona y resulta peligroso para la vida de la madre y del bebé.
- Depresión perimenopáusica: afectar a algunas mujeres durante el periodo inicial del desarrollo de la menopausia. Los síntomas pueden ser tanto leves (irritabilidad, ansiedad, tristeza o desmotivación) como graves, pudiendo desencadenar otros tipos de depresión si van acompañados de otros factores ambientales o externos.

#### **4.1.2 Depresión en España y comparativa con otros países**

La depresión se encuentra dentro de los trastornos mentales que mayor carga de enfermedad a nivel global presentan (EESE, 2020). En 2023, había 280 millones de personas registradas con un trastorno depresivo en el mundo (OMS, 2023).

Las regiones que más casos de depresión abarcan son el sudoeste asiático y el pacífico occidental, albergando China e India (4,5%) donde hay mayor población, y por lo tanto mayor número de personas con edad más avanzada. Además, son países de bajos o medios ingresos, dos factores que hacen que presenten mayor vulnerabilidad ante la depresión. Con mayor porcentaje le seguía América con un 21%, y posteriormente Europa con un 14%. Con menor porcentaje de depresión se encontraba la región africana (10%), aunque esta información puede deberse a la ausencia de datos de dicho territorio (OMS, 2017).

En 2019, los países de la Unión Europea con mayor tasa de depresión fueron Portugal (12,2%), Suecia (11,7%) y Alemania y Croacia (11,6%). España se encontraba en el puesto diecisiete, con un porcentaje de un 6%, y entre los países con menor tasa destacaban Rumanía (1%), Bulgaria (2,7%) y Malta con un 3,5% (EUROSTAT, 2019).

A nivel nacional, la depresión es una de las principales preocupaciones del Ministerio de Salud debido a su aumento progresivo a lo largo de los años por diferentes casuísticas, que se deben principalmente a cambios históricos, culturales, sociales y políticos.

Desde el año 2000 hasta el 2013 se contabilizaron la cantidad de antidepresivos vendidos y se estimó que el consumo había aumentado un 53%, siendo en el año 2000 de 26,5% dosis de antidepresivos consumidos por cada 1.000 habitantes por día (DHD) y en el 2013 de 79,5%. Cabe destacar que en el año 2005 hubo un pequeño decrecimiento de su consumo a causa de las recomendaciones del Ministerio de Sanidad para evitar su ingesta en niños y adolescentes, por lo que no hubo una disminución de la enfermedad sino de la venta de los fármacos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

En el año 2013 el porcentaje de prevalencia por cada 1.000 personas de más de 15 años diagnosticadas de depresión era de 48%, y en los dos años posteriores fue aumentando ligeramente hasta alcanzar en 2015 un 53%. Del año 2015 al 2016 se produjo una modificación de los criterios de diagnóstico del trastorno depresivo en algunas comunidades autónomas, y esto hizo que se registraran un menor número de casos. En el año 2017 se produjo un incremento, alcanzando los datos de 2013, y en los años posteriores la cifra ha ido en aumento (Ministerio de Sanidad, 2020).

Finalmente, en España en el año 2020 el 12,74% de la población total de 15 años y más años padecía depresión de diferentes tipos. El 8,46% padecía depresión leve, el 2,51 % depresión moderada, el 1,19 % moderadamente grave y el 0,58 % grave (EESE, 2020).

#### **4.1.3 Casuísticas de la depresión**

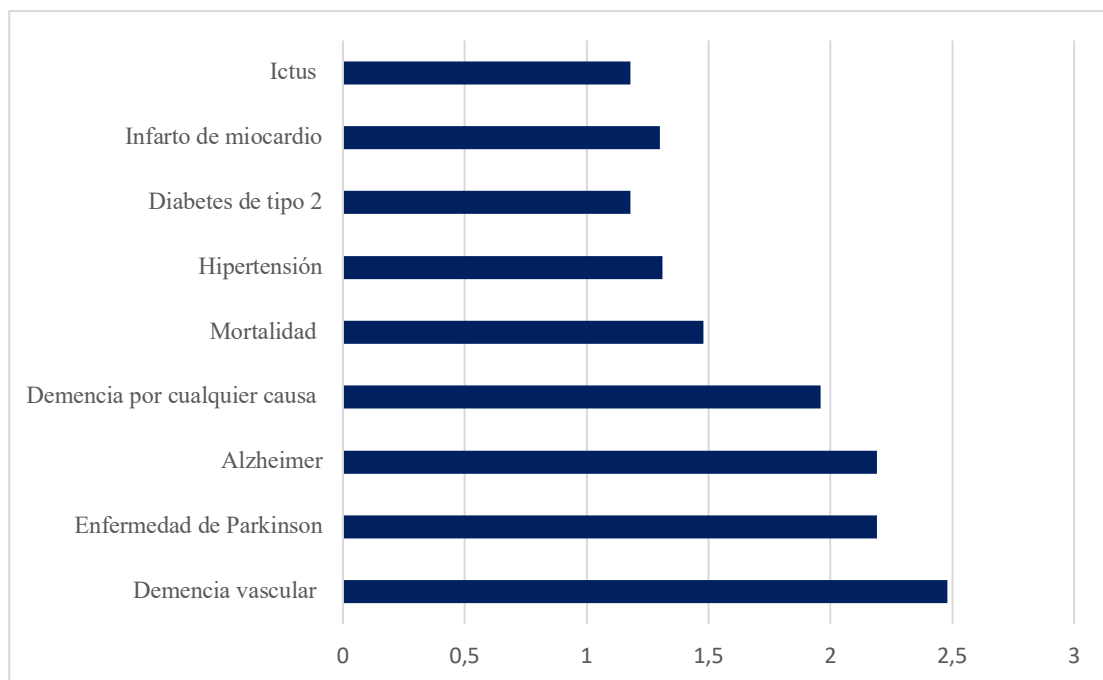
Los trastornos depresivos suelen asociarse generalmente a combinaciones de factores genéticos, psicológicos y ambientales o externos. Existen múltiples variables y/o circunstancias que pueden ser tanto origen de un estado depresivo como consecuencia de este, por lo que tienen una relación bidireccional con la depresión. También cabe resaltar la existencia de ciertos colectivos vulnerables que presentan una relación directa con el trastorno depresivo.

Un estudio realizado en 2023 constató que el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) guarda una influencia recíproca con algunas patologías como son las enfermedades atópicas y/o alérgicas, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, el insomnio y la osteoartritis. Esto significa que, en estas patologías, el trastorno depresivo puede ser causa o consecuencia del desarrollo de las mismas.

Las afecciones que se relacionan de manera unidireccional con el Trastorno Depresivo Mayor (TDM), o cuyo riesgo de padecimiento se agrava en las personas que tienen depresión o cuentan con una predisposición genética a padecerla, son principalmente el Alzheimer, el asma, el cáncer de mama, el Parkinson, las enfermedades cardiovasculares, el ictus, la diabetes de tipo 2 y los trastornos del aparato urinario. Concretamente, los valores que reflejan en qué medida influyen la depresión en el desarrollo de estas patologías son los siguientes (Berk et al., 2023):

**Figura 1**

*Enfermedades con mayor riesgo de desarrollo tras el padecimiento de depresión.*



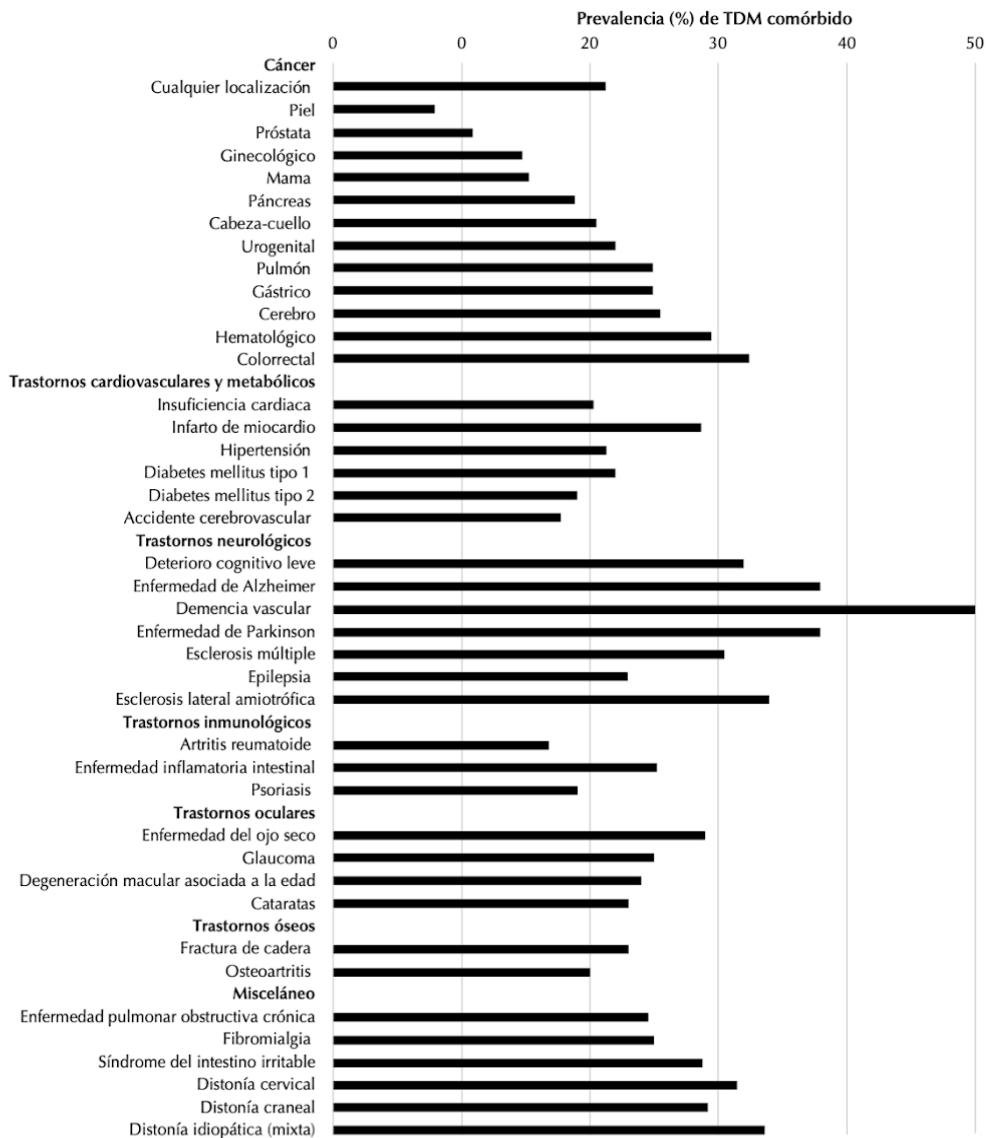
Fuente: Berk et al., (2023), tabla realizada por elaboración propia.

Las enfermedades que, según estudios genéticos, pueden aumentar el riesgo de padecer un Trastorno Depresivo Mayor son la dermatitis atópica y un mayor índice de masa corporal, y finalmente, las enfermedades con las que no se identifica asociación o influencia son el cáncer de vejiga, colorrectal, de pulmón, de tiroides, de páncreas, de ovarios, de riñón, la periodontitis y la esclerosis múltiple (Berk et al., 2023).

Por otro lado, la prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en determinadas enfermedades, que representa el porcentaje de personas con cada patología física y neurológica que también padecen TDM, queda representada en el siguiente gráfico:

**Figura 2**

*Prevalencia de TDM comórbido.*



Fuente: Berk et al., (2023).

En 2022 se constató que los pacientes con enfermedades neurológicas tienen un mayor riesgo a padecer depresión (entre un 30% - 50%), en comparación con los hombres (10%-12%) y las mujeres (20%- 25%). Se ha determinado que una persona que ha padecido depresión tiene una probabilidad del 66% de padecer un ictus, también presenta 2 veces más de riesgo a desarrollar epilepsia, y el desarrollo de migrañas en los dos años posteriores al padecimiento de esta. Además, algunos autores reflejan que un 10 % de los casos de Alzheimer que se producen cada año son consecuencia de la depresión. Por todo

esto, se considera que la depresión, unido a otro factor de riesgo, influye de manera directa en el desarrollo de enfermedades neurológicas (Sociedad Española de Neurología, 2022).

Cabe destacar que autores como Cebrino y Portero de la Cruz (2023) investigaron la prevalencia y factores asociados de la depresión en adultos sufriendo migraña en España, debido a que era la segunda patología neurológica a nivel mundial y una de las que más nivel de discapacidad causaba, y observaron que existía una relación directa entre las migrañas y la depresión. Constataron que las personas con migrañas tenían un riesgo 2,5 mayor de padecer depresión que las personas que no tenían este tipo de cefaleas.

Dentro de los factores ambientales que afectan de manera determinante en el desarrollo del trastorno depresivo también se encuentran las personas con bajos ingresos o que presentan desigualdades económicas, las que tienen un nivel más bajo de educación y las personas desempleadas o incapacitadas para desempeñar una actividad laboral. Otras circunstancias personales que aumentan las probabilidades de padecer un trastorno depresivo son los problemas en las relaciones, las separaciones, los divorcios, la pérdida de un ser querido, la violencia de cualquier tipo y ámbito, y las situaciones que produzcan un estrés tanto leve como grave (Montesó Curto, 2008).

Por otro lado, como factores psicológicos y emocionales se pueden destacar la dificultad para expresar, comprender e identificar las emociones, la incapacidad de gestionar las emociones negativas, la dificultad para aceptar cualquier emoción (Baquero Montero et al., 2023), una autoestima baja, la falta de autoeficacia, la sensación de no dominio del entorno y un locus externo (Sánchez Moreno et al., 2024).

Finalmente, en relación con los factores de género y edad que incrementan el desarrollo de la depresión, se encuentran las mujeres y las personas mayores, debido a que son colectivos que padecen un mayor número de factores y características anteriormente mencionadas por razones biológicas, históricas, culturales y temporales (Sánchez Moreno et al., 2024).

## **4.2 DEPRESIÓN Y EMPLEO**

La depresión y el empleo son términos muy ligados porque este trastorno puede producirse fuera del entorno laboral y afectar de manera directa a éste ocasionando una serie de pérdidas o agravando la sintomatología al llevar a cabo las tareas de la ocupación, pero también puede surgir en el entorno laboral y a causa de éste. Es por ello, que se desarrolló el término de factores de riesgo psicosociales, que hacen referencia a los condicionantes del entorno laboral, como pueden ser la organización, el tipo de trabajo, la realización de las tareas, las relaciones laborales, el nivel de satisfacción y las condiciones de su organización, que afectan a la salud física, psicológica y social de los trabajadores, y que tienen interacción con las características de estos, como son sus capacidades, sus necesidades, su cultura, su situación personal fuera del entorno laboral, ocasionando problemas de salud (Porrás Velásquez, 2017).

### **4.2.1 El trastorno depresivo y la productividad laboral**

Las personas que padecen depresión no son las únicas afectadas por esta enfermedad ya que esto también presenta repercusiones a nivel familiar, económico y laboral. Además, no solo trasciende a su entorno, sino que también tiene consecuencias en la productividad de las empresas, en el Sistema Nacional de Salud y en el crecimiento económico.

El trastorno depresivo es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y, en España, los trastornos mentales, donde se encuentra incluida la depresión, conforman la segunda causa de baja por incapacidad temporal debido a que es una enfermedad que puede convertirse en crónica o recurrente (Federación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020).

Según el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2023), en España un total de 600.000 personas contaban con una baja laboral causada por trastornos mentales en 2023, con un incremento de 15,8% respecto a 2022, y el doble con respecto a 2016. Además, el 37,9% de las personas diagnosticadas han padecido discriminación laboral, y solo el 12,9% habla de sus problemas de salud mental en el entorno laboral, por miedo a ser juzgado (Confederación de Salud Mental en España, 2024).

En 2020, solo el 21% de las personas diagnosticadas con depresión se encontraban trabajando, el 8% de las personas presentaban incapacidad para desempeñar sus funciones

en el ámbito laboral, el 21 % se encontraban en situación de desempleo, y el 33% de las personas estaban jubiladas o prejubiladas.

**Tabla 1**

*Prevalencia de cuadros depresivos activos según sexo y su relación con la actividad económica. Población de 15 y más años.*

Ambos sexos	Cuadro depresivo mayor	%	Otros cuadros depresivos	%	Total	%
Trabajando	230,8	17%	354,6	24%	585,4	21%
En desempleo	300,4	22%	292,9	20%	593,3	21%
Jubilado/a o prejubilado/a	460,7	34%	466,4	31%	927,1	33%
Estudiando	10,8	1%	43,6	3%	54,4	2%
Incapacitado/a para trabajar	153,3	11%	82,0	6%	235,3	8%
Labores del hogar	205,2	15%	238,6	16%	443,8	16%
Otros	1,9	0%	6,8	0%	8,7	0%
<b>Total</b>	<b>1.363,1</b>		<b>1.484,9</b>		<b>2.848,0</b>	

Fuente: Federación Española de Psiquiatría y Salud Mental (2020).

A nivel mundial, se produce una pérdida de 12.000 millones de días de trabajo anuales debido a la depresión y la ansiedad, que supone un gasto en la economía mundial de un billón de dólares al año por pérdida de productividad. Con respecto a la Unión Europea se estima que el coste de la depresión se constata en 620.000 millones de euros al año, lo que se traduce en un gasto de 240.000 millones de euros por pérdida de productividad laboral (Unión General de Trabajadores, 2024). Además, los gastos derivados de la salud mental en España, donde se incluye la depresión, abarcan el 4,2% del PIB nacional, que equivale a 60.000 millones de euros anuales (Consejo Económico y Social de España, 2024).

La depresión es una de las principales enfermedades que afectan al ámbito laboral, desencadenado por la prevalencia de los intereses económicos ante la salud mental de los trabajadores, por parte de las organizaciones. Los empleados son considerados medios de producción a los que se les exige un mayor nivel de cualificación y capacitación con el

único objetivo de aumentar su desempeño y productividad laboral, eludiendo la relación afectiva y competente que debería establecerse entre la empresa y su energía operativa, los trabajadores (Vera et al., 2018).

La disminución de la productividad es la consecuencia final y observable de todo un proceso depresivo que atraviesa un trabajador, por lo que se podría considerar en muchos casos un predictor de este trastorno. Este proceso se inicia con síntomas poco perceptibles que comienza con una crisis depresiva seguido de un menor nivel de motivación y efectividad, que lleva al aumento progresivo de la insatisfacción personal, lo que se traduce en empelados desmotivados, con problemas de salud mental, sin sentido de pertenencia e identidad, lo contrario a lo que requieren las empresas actualmente.

Este trastorno se constata como primera causa de pérdida de productividad y absentismo laboral, y tiene relación directa con el aumento de riesgos laborales, el incremento en la utilización de los servicios sanitarios y la jubilación anticipada. Además, un mal diagnóstico o un tratamiento ineficiente puede agravar el riesgo de que la sintomatología se cronifique, lo que a la larga se traduce en un mayor coste tanto para el trabajador, la empresa y la sanidad. La atención precoz de la depresión es necesaria para reducir su prolongación y su recurrencia, por ello la importancia de prevenirla y tratarla en todos los ámbitos de la persona que la padezca (Federación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2020).

Los factores laborales concretos que influyen en los trastornos depresivos son el apoyo social y el clima de la empresa donde se lleve a cabo la actividad laboral, la actividad física que se realice en él, la organización de las tareas, la satisfacción percibida por parte del empleado de la tarea realizada, la autonomía, la responsabilidad, la posibilidad de promoción y la seguridad laboral (OMS, 2024).

En Europa, algunas empresas han desarrollado programas para gestionar de forma adecuada los factores que pueden afectar al desarrollo de esta enfermedad, entre ellos se encuentra el de Lundbeck, que se basa en diseñar cursos sobre cómo crear ambientes positivos dentro de las empresas y formas de gestionar el estrés y, además, también presenta acuerdos con psicólogos clínicos para ofrecer apoyo psicológico a los empleados que lo necesiten; otro de los programas se denomina Unilever, que se centra en desarrollar cursos de liderazgo para los encargados y responsables, y un portal con herramientas y

recursos necesarios donde pueden acudir; y finalmente el programa British Telecom que divide sus actuaciones en tres niveles, el primero es promover la salud mental, el segundo se trata de apoyar a las personas antes de que aparezca algún problema de salud mental y el tercero y último se basa en gestionar los problemas de salud mental cuando estos aparezcan. Por todo ello, una de las mejores soluciones para prevenir o tratar la depresión, se encuentra en el entorno laboral (Castellón et al., 2016).

#### **4.2.2 Influencia del empleo en la salud mental**

La sociedad actual ha experimentado una serie de cambios y transformaciones a través de una evolución muy rápida en el tiempo, que afecta de manera directa al mercado laboral y a todo lo que abarca. Estos no solo se centran en la tecnología, aunque sí que podría considerarse la mayor transformación en este ámbito, sino que también se establecen nuevos criterios y condiciones de contratación y de empleabilidad que se deben ajustar a las nuevas demandas sociales. Estos condicionantes afectan directamente a las empresas y, en consecuencia, a los trabajadores o a las personas que se adentran en el mercado laboral, y a su salud.

Uno de los cambios más relevantes que afecta al empleo son las nuevas exigencias que afectan a los trabajadores y hacen que estos tengan que desarrollar acciones más complejas, lo que lleva a una mayor especialización y distribución del trabajo que se traduce en un aumento de las relaciones, con un mayor número de personas en el desarrollo de las actividades cotidianas. Esto hace que aumenten las interacciones sociales, pero también desencadena estrés, cansancio, agotamiento, desgaste y frustración laboral debido a que los procesos productivos dependen de varias personas y debe existir una buena coordinación para que este sea satisfactorio. Además, si a esto se le añaden otras circunstancias como la inestabilidad actual en los puestos de trabajo y la precarización, unido a la vulnerabilidad de algunos colectivos en el mercado laboral, la situación resulta perjudicial para la salud, pero aún más para la salud mental.

Otros de los condicionantes laborales que afectan a los trabajadores y que han sufrido variaciones son: el ámbito económico como son los salarios, y lo que estos conllevan como horas de trabajo y de descanso; el ámbito de seguridad laboral con las bases y los criterios de las políticas de riesgos laborales; las modalidades horarias y los días en los que se desempeñe la actividad laboral que son influyentes en la salud; y por último, la

promoción interna de los empleados que actúa como estrategia de desarrollo, crecimiento y aprendizaje para una mayor satisfacción laboral (OMS, 2022).

La relación entre el mundo laboral y la salud de los trabajadores no siempre es bidireccional, lo positivo para uno no lo es para el otro y viceversa, por lo que, aunque a priori ambos deberían coordinarse debido a su influencia mutua, no es así, pero esto no significa que sea lo óptimo. Según Fromm (2002, p. 12), después de investigar la relación entre las técnicas productivas actuales y las características psíquicas desarrolladas por las personas trabajadoras para cumplir las expectativas del puesto laboral, constató que “se le piden actitudes y rasgos de carácter social que lo enferma psíquicamente. Lo bueno para el funcionamiento actual del régimen económico resulta ser nocivo para la conservación de la salud mental del hombre”.

Parte de la definición de salud mental también se refiere al desempeño de las actividades laborales de forma productiva y óptima, al igual que el abordaje de las situaciones estresantes del día a día, por ello, en el entorno laboral existen medidas para proteger la salud mental como la promoción, la seguridad y la prevención, o técnicas para su restablecimiento. Además, otro de los factores que hacen necesarias estas medidas es que en el contexto laboral predominaban los riesgos ambientales y físicos, pero actualmente han aumentado en mayor medida los riesgos psicosociales (OMS y Organización Internacional del Trabajo, 2021).

Como resultado de las consecuencias psicológicas negativas del desempeño de la actividad laboral han surgido diversos fenómenos psicosociales que afectan de forma directa a los trabajadores y condicionan su salud mental como es el síndrome de burnout o agotamiento profesional, que es causado por excesivas tareas y estrés laborales. Se caracteriza por sentimientos similares a los desarrollados en la depresión como es la desilusión, apatía, desinterés, dificultad para adaptarse o adecuarse al entorno laboral, frustración, agotamiento emocional, insatisfacción personal y laboral, y en casos más graves, despersonalización o deshumanización con actos como falta de empatía, pérdida de importancia y respeto hacia las demás personas. Este síndrome se suele dar en mayor medida en empleos donde se trabaja con personas, en oficios de servicios humanos (OMS, 2020).

Otro fenómeno psicosocial como consecuencia del desempeño profesional es el *mobbing* o acoso psicológico laboral, que se explica como el maltrato psicológico en el trabajo de varias personas hacia una única persona de forma sistemática y constante al menos una vez a la semana y durante un periodo de más de seis meses, obligándola a realizar acciones que no abarcan su ocupación o que no quiere llevar a cabo, o presionándola para que abandone el trabajo mediante acciones como la sobrecarga de trabajo, insultos, acoso, etc. Esto se realiza con el objetivo de manipular a la persona, intimidarla, agotarla emocionalmente para que abandone su puesto laboral o para que satisfaga sus intereses, y no solo afecta a la persona que lo padece, sino también a la empresa en la que se desarrolle debido a que se crea un mal clima laboral, se puede desencadenar una pérdida de productividad, un mayor número de accidentes laborales, y sobre todo afecta de manera directa a las relaciones interpersonales de los trabajadores y a los procesos que se llevan a cabo en ella. Esta forma de actuar o ataque presenta una mayor repercusión e impacto negativo que el acoso laboral llevado a cabo por un jefe o superior hacia un empleado o *bossing*, debido a que se realiza de forma colectiva o grupal (Saint Martin, 2018).

Por último, el malestar psicológico derivado de las condiciones de trabajo, la percepción subjetiva de la actividad laboral o del desempeño personal dentro de la empresa y el reconocimiento a la labor de sus trabajadores, es otro de los fenómenos psicosociales que se derivan del empleo y que afecta a la salud psicológica de las personas (Porrás Velásquez, 2017).

El estrés laboral, el acoso y el malestar psicológico son la principal causa de los trastornos depresivos que se desencadenan en el entorno laboral, y estos muestran unas características concretas asociadas al trabajo. Los síntomas de la depresión mayor se relacionan en mayor medida con el acoso psicológico, y pueden representarse como ausencia en las reuniones de trabajo y aislamiento de sus compañeros dentro de la actividad laboral, disminución de su actividad productiva y de su colaboración hacia otros, incremento del número de decisiones erróneas tomadas, alteración de la realidad, aumento de accidentes laborales que afecten a sí mismo y a terceros, ausencias repentinas y constantes en su puesto de trabajo, y transmisión de desmotivación y desánimo a los demás compañeros. El 80% de las personas con este tipo de depresión, si se diagnostica

de forma rápida y se ofrece un primer tratamiento adecuado, pueden recuperar su actividad laboral normal en dos o tres meses.

La distimia es uno de los trastornos depresivos más difíciles de detectar en general, pero, sobre todo, en el entorno laboral, debido a que su sintomatología es leve durante un mayor periodo de tiempo. Puede identificarse como aumento de dolores físicos expresados por la persona y de bajas médicas sin ningún padecimiento de enfermedad o dolor que lo justifique, hipersensibilidad a las directrices o críticas e, incluso, sentimiento de discriminación por parte del jefe o superior, irritabilidad, negatividad, cansancio y expresión de insatisfacción, aumento de la conflictividad hacia sus compañeros y presencia de estrés laboral. La distimia se relaciona con el padecimiento del síndrome de burnout y las personas que la padecen pueden desarrollar la actividad laboral a la vez que reciben tratamiento para superar este trastorno, pero también pueden mantenerse un tiempo de baja y posteriormente reincorporarse al trabajo en un periodo de tiempo más corto que la depresión mayor. Finalmente, el trastorno bipolar puede manifestarse en el empleo de diferentes formas. Una de ellas puede ser un estado de manía donde la persona padece un estado de ánimo anormal o diferente, mostrando rechazo hacia las normas de conducta, violencia o egocentrismo y vanidad extrema sobre su persona. Otro de los comportamientos puede ser cambios en el estado de ánimo en cortos e intensos periodos de tiempo como pueden ser horas o días, y finalmente, otro de las representaciones es mostrarse en un primer momento alegre, motivado, positivo y optimista pero, posteriormente, producirse alteraciones de la realidad, irritabilidad, agresividad incontrolable al hablar o aumento de riesgos laborales y, en casos más graves, pueden llevar a cabo acciones en las que peligran su vida dentro del entorno de trabajo. Este trastorno en concreto sí que provocaría la baja laboral en periodos de tiempos extensos e, incluso, la incapacitación total o jubilación anticipada (Mingote Adán et al., 2009).

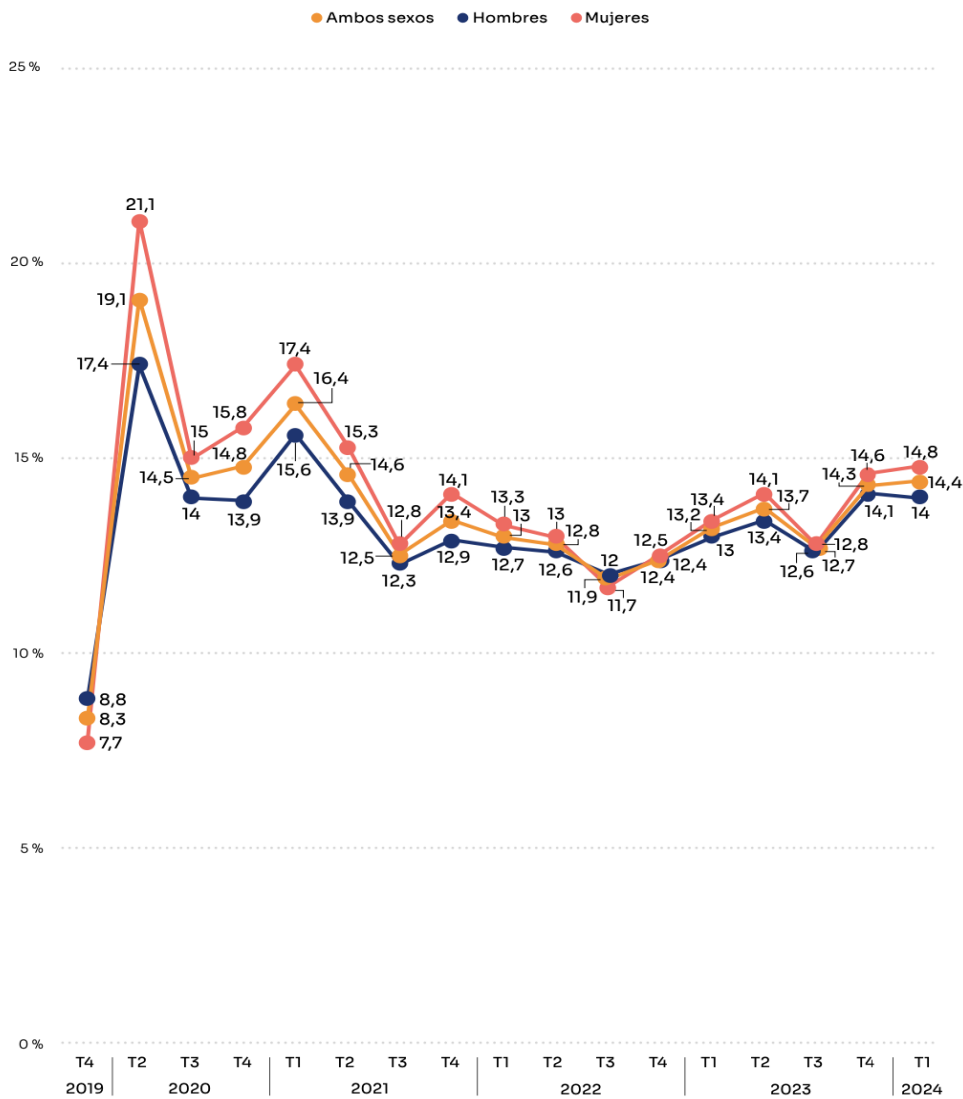
#### **4.2.3 El teletrabajo y su impacto en la salud mental**

El trabajo es un factor de protección para la salud de las personas, pero no todas las formas de desempeño de la actividad laboral lo son. Durante la pandemia del COVID-19 el teletrabajo resultó ser un método muy positivo y beneficioso, tanto para las personas que mantenían su puesto de trabajo y el sustento de su economía, como para las empresas y su productividad y competitividad en el mercado. Por lo tanto, tenía un mayor número de efectos positivos que negativos, ya que no existía otra alternativa para seguir trabajando.

En España, el teletrabajo ha ido aumentando a lo largo de los años de manera progresiva, con un mayor crecimiento en los años de pandemia, y un incremento en los años posteriores. El 14,4% de la población ocupada teletrabaja, un 7,5% lo hace de manera habitual y un 6,9% lo hacen de manera ocasional. Las mujeres predominan en el uso de esta metodología de trabajo abarcando un porcentaje de 14,8% en contraposición a los hombres que se establecen en un 14% (Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad, 2024).

**Figura 3**

*Evolución del teletrabajo por sexos (2019-2024).*



Fuente: Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad, (2024).

Las comunidades autónomas donde más se teletrabaja son Madrid y Cataluña y, además, es necesario destacar que en las comunidades donde existe mayor brecha de género en esta modalidad de trabajo es en Melilla (5,3%), Extremadura (3,6%) y Asturias (3,1%), en cambio los territorios con menor porcentaje son las Islas Baleares (2,1%), Galicia (1,4%), Madrid (1,3%) y Andalucía (1,2%).

**Tabla 2**

*Prevalencia del teletrabajo y brecha de género total por comunidades autónomas (T1 2024).*

<b>Comunidad Autónoma</b>	<b>Brecha de Género en Teletrabajo (T1 2024)</b>	<b>Prevalencia de Teletrabajo Total (T1 2024)</b>
Melilla	-5.3%	8.4%
Extremadura	-4.6%	9.3%
Asturias	-3.1%	8.8%
País Vasco	-1.4%	13.5%
La Rioja	-0.2%	9.9%
Castilla y León	-0.1%	9.6%
Galicia	1.4%	10.1%
Comunidad Valenciana	0.0%	11.2%
Castilla-La Mancha	0.0%	9.7%
Cataluña	0.9%	15.8%
Aragón	0.9%	10.7%
Andalucía	1.2%	10.2%
Comunidad de Madrid	1.3%	18.6%
Canarias	0.0%	8.7%
Illes Balears	2.1%	12.6%
Región de Murcia	-0.9%	8.4%
Comunidad Foral de Navarra	-0.5%	10.6%

*Nota.* Los valores negativos reflejados en la columna de “Brecha de Género en Teletrabajo” indican que hay un mayor porcentaje de hombres teletrabajando que de mujeres con respecto a cada una de las comunidades autónomas.

Fuente: Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (2024), tabla realizada con asistencia de la IA.

Con respecto a la edad, predominan con un 16,5% las personas de entre 35 a 44 años, posteriormente las de entre 25 y 34 años con un 14,8% y finalmente las de 45 a 54 años con un 14,6%, pero esto varía según la actividad laboral que se desempeñe. Otros de los datos a tener en cuenta es que las personas que trabajan por cuenta propia teletrabajan más que las personas por cuenta ajena, la primera con un porcentaje del 29% y las personas asalariadas con un 11,8%.

En la Unión Europea, el 22,4% de las personas teletrabajan, de los cuales el 9,1 % lo hace de manera habitual, y solo el 13,3% de forma ocasional. España se encuentra en el puesto decimoséptimo por lo que no es de los países con mayor tasa (Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad, 2024).

**Tabla 3**

*Incidencia del teletrabajo total, habitual y ocasional en los países de la Unión Europea (2023).*

<b>País</b>	<b>Total</b>	<b>Habitual</b>	<b>Ocasional</b>
Países Bajos	52	13,3	38,7
Suecia	45,8	15,3	30,5
Finlandia	42	22,2	19,8
Luxemburgo	40,2	13	27,2
Irlanda	37	21,8	15,2
Dinamarca	36,9	8,4	28,5
Bélgica	36,1	14,6	21,5
Francia	33,6	11	22,6
Austria	28,2	11,2	17
Estonia	27,5	12	15,5
Malta	25,4	11,5	13,9
Alemania	23,6	13,2	10,4
Eslovenia	18,5	6,5	12
Portugal	17,5	7,5	10
Chequia	15,5	6,4	9,1
Polonia	14,4	5,4	9
España	14,3	7,2	7,1

Fuente: Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (2024), tabla realizada con asistencia de la IA.

En la actualidad, se han llevado a cabo investigaciones sobre las ventajas y desventajas del teletrabajo a largo plazo, tanto para las empresas como para las personas trabajadoras debido a su crecimiento en los últimos años, y su falta de regulación.

Los beneficios de esto son, para las empresas, una mayor productividad y flexibilidad, que consecuentemente provoca disminución de los desplazamientos, una mejor calidad de vida, y una reducción de costes operativos, pero la International Labour Organization (OIT) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) establecieron, en 2020, que estas medidas se habían tomado sin tener en cuenta los factores psicosociales de los trabajadores. Para las personas trabajadoras también ofrece una serie de beneficios y ventajas como el aumento de la autonomía y libertad para la organización y distribución de las tareas a realizar, y la reducción del coste económico y temporal de los desplazamientos.

Por el contrario, los efectos negativos afectan principalmente a las personas trabajadoras y, concretamente, a sus características psicosociales, y tienen que ver en la mayoría de los casos con el ambiente y la forma en la que se lleve a cabo el trabajo. Algunos de ellos son la adopción de posturas incorrectas y el aumento del sedentarismo, el incremento del tiempo transcurrido en casa y, en consecuencia, con las personas con las que se conviva, que puede desencadenar conflictos, el escaso establecimiento de límites horarios para el desarrollo del trabajo y, por ende, el escaso tiempo libre y la interacción social, adicción u obsesión al trabajo y a las nuevas tecnologías, falta de unión dentro de un grupo o equipo, y desmotivación. Todas estas alteraciones en el desarrollo cotidiano del trabajo pueden llevar a que las personas padezcan ansiedad, estrés, y sensación de soledad que son síntomas de algunos de los tipos de depresión (Prieto, 2021).

También es importante resaltar el aspecto de que no todas las personas de un mismo contexto laboral tienen los mismos recursos económicos y acceso a las Tecnología de la Información y la Comunicación, ni presenta las herramientas necesarias o suficientes para desarrollar la actividad laboral a través de estos medios. Esto puede incrementar las desigualdades entre los trabajadores y crear un peor clima laboral y social, y esta situación se agrava aún más si las personas que trabajan se encuentran en edades comprendidas entre los 45 y 60 años ya que suelen tener menos habilidades tecnológicas que las personas con menor edad, y sobre todo las mujeres, debido a las desigualdades en el

ámbito laboral que ya presentan. Además, los colectivos anteriormente mencionados son dos de los grupos con mayor factor de vulnerabilidad a padecer un trastorno depresivo por causas laborales.

Como se puede observar, hay una excesiva falta de regulación con respecto al teletrabajo ya que no se tienen en cuenta las características sociales, familiares, económicas, personales y de salud (tanto física como psicológica) a la hora de aplicar esta metodología por parte de las empresas, y esto lleva a la necesidad de creación de estrategias para afrontar y prevenir los riesgos psicosociales que pueden padecer los trabajadores, en base al establecimiento de unas directrices o normas.

Con todo esto, se puede constatar que para las empresas tiene mayores efectos positivos que negativos en relación con los costes y la productividad, pero para las personas empleadas puede resultar muy perjudicial para la salud mental si no se realiza de forma adecuada (Prieto, 2021).

### **4.3 INSERCIÓN SOCIOLABORAL Y MUJERES. EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN SOCIAL**

El mercado laboral se ha mostrado desigual a lo largo de los años en cuanto al sexo, debido a factores económicos, culturales, sociales, de accesibilidad y de rol. Los valores que expresan esta diferencia varían en cuanto al lugar de nacimiento, el nivel de formación, el sector donde se desempeñe la actividad y otros aspectos de carácter personal del individuo.

En España, en el primer trimestre de 2025, la tasa de empleo por parte de las mujeres es de 47,17% y de los hombres es de 56,93% y, por otro lado, la tasa de paro en los hombres representa el 10,14% y en las mujeres es de 12,72%, lo que indica que un mayor porcentaje de mujeres busca empleo en comparación con los hombres, pero finalmente los hombres presentan una mayor tasa de ocupación. Respecto al cuarto trimestre de 2022, las mujeres mantenían un porcentaje de empleo del 45,52 y los hombres un 56,42%, y en 2010 esta diferencia era más creciente ya que las mujeres se situaban en un 42,14% de empleabilidad y los hombres en un 54,35%. Finalmente, en el cuarto trimestre del año 2003, las mujeres tenían una tasa de ocupación de 38,05% y los hombres de 62,23%, manifestándose así una desigualdad del 24,18% entre ambos sexos (INE, 2025).

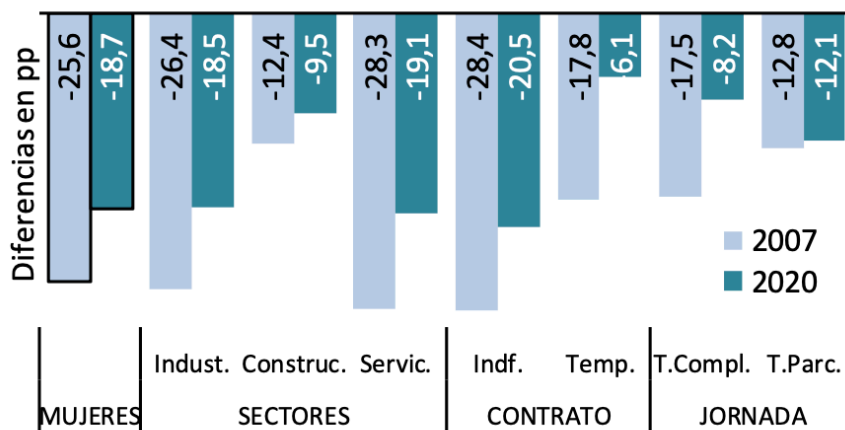
El conjunto de los datos mencionados anteriormente permite observar el análisis respecto a la desigualdad de género existente en el mercado laboral en España a lo largo de los años. Al establecer una comparativa entre estos datos se observa que las mujeres siempre tienen valores porcentuales más bajos que los hombres con respecto al nivel de ocupación, pero destaca que esta diferencia cada vez es menor ya que en 2003 la variación era del 24,18%, en 2010 de 12,21%, en 2022 de 10,9% y en 2024 del 10,55%.

Estos datos pueden darse por diferentes circunstancias como es que el 21,6% de las mujeres en 2022 mantenían un trabajo a tiempo parcial, y estas condiciones predominaban en situaciones asociadas a la maternidad y a un número elevado de hijos a cargo. Este hecho disminuyó con la aprobación del Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de Medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo en el que se establece como objetivo principal aumentar la temporalidad de las personas trabajadoras en los puestos laborales y, en consecuencia, disminuir las desigualdades en los colectivos vulnerables.

Las mujeres presentan un patrón donde desempeñan sus actividades laborales que suelen ser en sectores de hostelería, comercio, sanidad, educación y otros servicios, y, al contrario, los sectores donde menos empleadas hay es en la industria y en la construcción. Dentro de estos sectores laborales, se suelen encontrar en puestos de bajo cargo, ya que solo el 3,3% de las mujeres son directivas o trabajan en altos cargos de una empresa, en contraposición a los hombres que representan el 6,2% de estos. Pero la desigualdad en el ámbito laboral en cuanto sexo es más notable y visible en el salario medio bruto debido a que en el año 2020 se observó que las mujeres ocupadas tenían un salario menor que el de los hombres con una diferencia del 18,7%, las mujeres con un salario medio anual de 22.467,5 euros y los hombres con uno de 27.642,5 euros. Esta desigualdad está determinada por diferencias en el tipo de jornada laboral, el sector donde se desempeñe la actividad, la temporalidad del empleo, el trabajo que se lleve a cabo y el tipo de contrato que se establezca.

**Figura 4**

*Ganancia media por trabajador. Diferencia salarial en % de mujeres respecto a hombres.*



Fuente: Ministerio de Trabajo y Economía Social (2022).

Las mujeres y su nivel de empleabilidad están directamente relacionado con su nivel de estudios ya que se constata que en 2022 la inactividad debido a la falta de estudios aumentó hasta un 14% y la tasa de desempleo por motivos familiares o por desmotivación o decaimiento disminuyó (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2022).

Todos estos determinantes y condicionantes marcan una desigualdad notoria entre mujeres y hombres en el mercado laboral y se explican a través de una serie de conceptos como es la segregación horizontal, donde las mujeres se concentran en actividades laborales caracterizadas como femeninas, como es el sector sanitario, educativo, de servicios sociales y de administración pública, por factores culturales, estereotipos y prejuicios asociados a este sexo y, en cambio, los hombres se aglutinan en trabajos considerados cultural e históricamente de hombres como es la construcción o la industria. Otro término que explica otro tipo de la desigualdad por sexo es la segregación vertical, que se refiere a la concentración de hombres o mujeres en diferentes puestos jerárquicos de la organización. Uno de los conceptos vinculados a la segregación vertical es el llamado techo de cristal, que se define como el conjunto de normas estructurales no escritas o transparentes dentro de una empresa que dificulta que, concretamente, las mujeres suban de nivel jerárquico o asuman un mayor cargo dentro de una organización (Barberá et al., 2010).

Por último, otro de los conceptos que explican estas diferencias en cuanto al sexo es el suelo pegajoso o *sticky floor*, entendido como las dificultades basadas en estereotipos y roles establecidos en las mujeres que dificultan o en algunos casos impiden que accedan, mantengan o aumenten su rango laboral debido a obligaciones familiares de cuidado (Mondragón y Salgado, 2021).

La inserción sociolaboral de mujeres con depresión presenta una doble complejidad que no puede ser atendida desde servicios generalizados que no tengan en cuenta las características concretas del colectivo, y que presenten una programación rígida que no se adapte al contexto real en el que se trabaja. La Educación Social emerge como mecanismo indispensable para una inserción real, donde se trabaja este ámbito desde una perspectiva más integral, a través de estrategias de intervención concretas y adaptadas al colectivo destinatario.

Un estudio realizado por Cid et al. (2016) constata que la Educación Social responde a las demandas del contexto y favorece así la inserción sociolaboral de colectivos vulnerables. En el estudio se indica que las personas desempleadas que no superaron la Educación Secundaria Obligatoria suelen acceder a Acciones Formativas para personas Desempleadas (AFD), pero se observa que las acciones formativas del Servicio Público de Empleo Estatal se basan en programaciones curriculares excesivamente teóricas, y se evidencia que las personas, de manera frecuente, suspenden la parte teórica y aprueban la parte práctica. También pone énfasis en la contradicción que presenta que formaciones planteadas para personas que mayoritariamente vivieron trayectorias de fracaso escolar, tienen baja cualificación, o hace varios años que no han realizado estudios académicos, se diseñen con planteamientos tan rígidos y teóricos. Además, cabe destacar que la metodología que se constata como más efectiva se basa en realizar tareas prácticas durante periodos de tiempo cortos orientados a aumentar su disciplina, autovaloración y motivación.

Otro de los aspectos a tener en cuenta es la ausencia de figuras de apoyo y la falta de intervención en el ámbito emocional por parte de las formaciones realizadas por diversas organizaciones, que actúan como factores de exclusión ante colectivos vulnerables y no logran alcanzar el objetivo final de la inserción sociolaboral de estos grupos (Cid et al., 2016).

El Instituto de las Mujeres (2023) constata que los programas de inserción sociolaboral elaborados desde una perspectiva de género han resultado más efectivos en cuanto a la mejora del nivel de empleabilidad y la reducción de las desigualdades a las que se enfrentan el colectivo de mujeres vulnerables. Algunas de las iniciativas que han resultado exitosas respecto a este ámbito son:

- El Programa CLARA, centrado en mejorar la calidad de vida de las mujeres a través del empoderamiento y la cualificación para el empleo, otorga relevancia a que los procesos de exclusión son cambiantes, por lo que las estrategias metodológicas desde las que se debe abordar la intervención deben adaptarse al contexto actual. Además, se ratifica que desde ámbitos del empleo o servicios sociales las mujeres en situación de vulnerabilidad son consideradas con pocas o nulas posibilidades de inserción laboral, por lo que surge la necesidad de crear una metodología de intervención concreta desde la que se aborde una formación integral y personalizada (Instituto de Mujeres, 2023).
- El Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social (POISES) enfatiza en la necesidad de trabajar desde un enfoque de empoderamiento, mediante estrategias de desarrollo y adquisición de competencias socioemocionales y habilidades sociales como el aumento de la confianza personal, la mejora de las habilidades comunicativas, una mayor capacidad de resiliencia, el aumento de la autonomía, y la creación de redes de apoyo y de contacto para lograr una inserción laboral efectiva (Fundación Mujeres, 2023).

Estos programas deben abordarse desde la Educación Social, ya que no se atienden solo a los conocimientos teóricos y prácticos relacionados con el ámbito laboral, sino que también se potencian competencias socioemocionales que facilita el acceso al mercado laboral y el mantenimiento de un puesto de trabajo. Además, la Educación Social en este ámbito realiza una intervención más profunda debido a que se desarrolla una concienciación y transformación social.

En esta línea, también es relevante destacar la importancia de este ámbito profesional en la inserción sociolaboral de las personas con problemas de salud mental, a través de estrategias como el empleo con apoyo, formación y capacitación en materias de empleo

con una programación flexible y adecuada no solo hacia el empleo, sino como se ha mencionado anteriormente, en materia de empoderamiento, y la sensibilización empresarial respecto a las desigualdades en este ámbito (Martínez et al., 2016).

# 5 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

## 5.1 INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo tiene consecuencias directas e indirectas en el entorno laboral y, sobre todo, en la productividad y el rendimiento de los trabajadores, y, por otro lado, el desempeño de la actividad laboral también conlleva una serie de riesgos psicosociales que pueden afectar a la salud mental de las personas que lo llevan a cabo. Es por esto por lo que, tanto por parte de las empresas como por parte de los trabajadores, se llevan a cabo una serie de medidas de prevención e intervención con el objetivo de disminuir el impacto de estos condicionantes para que no afecten al contexto de trabajo ni a las personas que forman parte de él.

En cambio, los profesionales o instituciones que trabajan como mediadores entre la persona en situación de paro y la empresa demandante no siempre tienen en cuenta la sintomatología depresiva de las personas, y las consecuencias que esto puede tener tanto en el propio individuo como en la empresa. Solo se valora y se adapta la búsqueda de empleo en casos específicos donde la persona presenta una discapacidad derivada de la presencia de esta enfermedad.

Es importante tener en cuenta que la depresión no siempre va asociada a una incapacidad o baja laboral, o un diagnóstico médico ya que hay personas con depresiones leves o cuya sintomatología todavía no ha sido diagnosticada o reconocida. Además, esta situación es más grave si la persona que se encuentra en búsqueda activa de empleo es mujer porque tienen un mayor riesgo de padecer depresión debido a condicionantes biológicos, aspectos relacionados con la edad y factores externos, y también presentan mayores desigualdades en el ámbito laboral en comparación con los hombres, es por esto que la presente propuesta de intervención va destinada concretamente a mujeres de diversos grupos de edad.

La actividad laboral se considera un factor de protección para las personas que presentan esta enfermedad y, más concretamente para las mujeres, debido al desafío que representa para ellas el acceso al mismo, pero también pueden empeorar sus circunstancias si no se buscan empleos acordes a sus características psicosociales, por ello es necesario

desarrollar actividades destinadas a mujeres que padezcan este trastorno, para conocer sus habilidades, prepararlas para incorporarse al mercado laboral y orientar su búsqueda de empleo hacia ámbitos que no agraven su situación.

## **5.2 OBJETIVOS**

Objetivos generales:

- Fomentar la inserción sociolaboral de mujeres con depresión
- Identificar la influencia del trastorno depresivo en el ámbito laboral.
- Crear redes de apoyo profesionales y personales para las mujeres con depresión.
- Promover el empoderamiento de las mujeres con trastorno depresivo en el entorno laboral.

Objetivos específicos:

- Fomentar la autoestima y el autoconcepto de las mujeres con depresión.
- Sensibilizar sobre el trastorno depresivo a trabajadores y empresas.
- Dotar de herramientas digitales, sociales y personales para la búsqueda y desempeño de la actividad laboral.
- Aprender a gestionar conflictos en el entorno laboral utilizando técnicas de comunicación asertiva.
- Aprender técnicas de gestión del estrés para abordar situaciones concretas del entorno personal y laboral.

## **5.3 CONTENIDOS**

El programa de actividades que se han propuesto se organiza en torno a tres tipos de sectores, según los contenidos a desarrollar y los objetivos establecidos en ellas. Pueden ser de empoderamiento o adquisición de competencias sociales básicas, orientadas al entorno laboral, y en base al trastorno depresivo.

En las actividades referidas al desarrollo de competencias sociales básicas y el empoderamiento se trabaja el fomento del autoconocimiento y la autoestima a través del incremento del compromiso individual y la identificación de las necesidades emocionales

y psicológicas de cada participante. En la actividad 2 denominada “Autocuidado y compromiso personal: Reto de 10 días” es donde más se trabajan estos contenidos a través de materiales como el establecimiento de una serie de acciones que proporcionen de manera específica e individual bienestar emocional y/o psicológico, y a través de las cuáles se incremente el compromiso personal respecto a la salud psicológica y emocional. Todo esto también se trabaja en otra serie de actividades de manera implícita.

En relación a las actividades orientadas al contexto o entorno de trabajo, son las más numerosas debido a que el objetivo principal de la presente propuesta de intervención es la inserción laboral. Los contenidos a desarrollar se basan en la descripción, realización y envío del Curriculum Vitae y la Carta de Presentación mediante la utilización de aplicaciones y sitios web, y la representación de una entrevista laboral teniendo en cuenta la comunicación verbal y no verbal, y los diferentes estilos de comunicación. También se determinan e identifican las circunstancias o situaciones incómodas comunes y recurrentes en el entorno laboral a partir de las cuales se trabajan las competencias laborales y las diferentes técnicas de gestión del estrés.

Por último, las actividades que se relacionan más directamente con el trastorno depresivo trabajan contenidos como la definición, identificación y caracterización de los distintos tipos de depresión y su afección al entorno y la productividad laboral, y los riesgos psicosociales o desencadenantes que pueden existir en el puesto de trabajo. Todo esto también se trabaja a partir del relato de las experiencias de cinco mujeres que han padecido depresión por factores externos al empleo o por situaciones que se han dado dentro de éste y se han apoyado en el desempeño de la actividad laboral para la superación de dicho trastorno.

## **5.4 METODOLOGÍA**

Las metodologías educativas empleadas durante el desarrollo de las actividades se deben adecuar a las características, necesidades y limitaciones del colectivo con el que se va a trabajar, y al objetivo que se pretende conseguir, en este caso, la inserción laboral de las mujeres con depresión. En este proyecto de intervención y, en concreto, en las actividades que lo componen, se va a llevar a cabo principalmente una metodología participativa y de enseñanza- aprendizaje activa, donde las participantes serán las protagonistas del proceso

y aprenderán conocimientos a través de un aprendizaje colaborativo y la participación directa.

Además, algunas actividades también utilizarán una metodología basada en la resolución de problemas donde las participantes adquieren conocimientos y habilidades a través de la solución de desafíos o retos relacionados con el tema principal a tratar.

Por último, la intervención también aplicará una metodología transformadora mediante la cual, las participantes adquieren una serie de habilidades, conocimientos y competencias que pueden aplicar en diferentes ámbitos de su propia vida, y a través de las cuales experimentan cambios profundos como individuos.

## **5.5 RECURSOS**

Los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades se clasifican en tres grupos, materiales, espaciales y humanos.

Teniendo en cuenta los recursos materiales, se necesitarían los propios que se encuentran en un aula como son sillas, mesas y pizarra, y, concretamente, para el desarrollo de tres actividades (3,6 y 9) también serán necesarios ordenadores. Además de esto, también resultan imprescindibles materiales para el desarrollo de las tareas como son bolígrafos de varios colores, folios, tizas de varios colores y algunos otros a considerar en función de la actividad a realizar, como puede ser documentos con información específica.

Los recursos espaciales serían un aula o clase amplia y, en particular, la actividad 5 denominada “Contacto directo con el entorno laboral local” aparte de esto, también requerirá la infraestructura de una empresa específica. Además, como hemos mencionado anteriormente, para el desarrollo de tres actividades concretas (3,6 y 9) se necesitaría un aula de informática.

Por otro lado, los recursos humanos o personales imprescindibles en el desarrollo de todas las actividades será la presencia de un/a Educador/a Social y, más concretamente, para la actividad 5 denominada “Contacto directo con el entorno laboral local” será necesario también un representante de la empresa visitada, y para la actividad 4 también será necesaria la presencia y participación de una compañía de Teatro Foro. Además, para la

actividad 8 titulada “Charla con mujeres inspiradoras” a parte de la figura de un profesional de la Educación Social también se requerirá la presencia de 5 mujeres que hayan superado ciertos retos vitales, cuyas características más específicas se encuentran descritas en los contenidos de dicha actividad.

## **5.6 TEMPORALIZACIÓN**

La propuesta de intervención diseñada contiene diez actividades que se distribuyen en torno a una temporalización específica que depende de todos los apartados detallados anteriormente. A continuación, se especifica el tiempo de duración de cada una de ellas y la razón de su extensión.

- Actividad 1: Presenta una duración de 60 minutos debido a que es la primera actividad que se va a llevar a cabo, donde se trabajan los conceptos principales de la propuesta.
- Actividad 2: Tiene una duración corta, de 45 minutos, ya que se trabajan aspectos de autoconocimiento y autoestima básicos.
- Actividad 3: Abarca un periodo de tiempo largo, de 60 minutos, ya que es una de las actividades con mayor importancia para alcanzar el objetivo de dicha propuesta de intervención.
- Actividad 4: Tiene una temporalidad larga, de 85 minutos, ya que se trabajan contenidos que pueden hacer que el trabajo actúe como factor protector para la salud mental de las participantes.
- Actividad 5: Es una de las actividades más largas, con una duración de 60 minutos, que se debe a la realización de un desplazamiento a una empresa del entorno laboral local.
- Actividad 6: Presenta una duración de 80 minutos porque es una actividad muy reflexiva de la que se extraen contenidos principales para el desarrollo de la actividad 9.
- Actividad 7: Abarca un periodo de 60 minutos debido a que se trabajan conceptos teóricos y prácticos sobre las técnicas de gestión del estrés.
- Actividad 8: Tiene una duración corta, de 45 minutos, ya que la actividad consiste en la escucha activa de las experiencias de cinco mujeres que han padecido depresión.

- Actividad 9: Abarca un periodo de tiempo largo que consta de 60 minutos debido a que es una actividad clave para la inserción laboral de manera efectiva y autónoma por parte de las destinatarias de la intervención.
- Actividad 10: Tiene una duración corta de 45 minutos ya que se trata de la evaluación de todo lo llevado a cabo.

La temporalidad de las actividades propuestas se distribuirá en el periodo aproximado de cinco semanas, donde se desarrollarán dos actividades en cada una de ellas. Este periodo de tiempo establecido es orientativo ya que la puesta en práctica de cada una de las actividades puede presentar variaciones.

## **5.7 EVALUACIÓN**

La evaluación de los conocimientos y las competencias o habilidades adquiridas por las participantes en el desarrollo de las actividades se realizará a través de una evaluación inicial, continua y final. La evaluación inicial se establece con el objetivo que el profesional que va a llevar a cabo el desarrollo de las actividades determine los conocimientos desde los que parten las mujeres participantes. La evaluación continua se llevará a cabo para ver el impacto que tienen las actividades en las participantes de manera individual y conjunta para observar si se cumplen los objetivos propuestos. Por último, la evaluación final pretende recoger los conocimientos o habilidades que han desarrollado y aprendido tras la finalización de todas las actividades, y la valoración de éstas.

- Evaluación inicial

Consistirá en la realización de una escala de Likert del 1 al 5, siendo uno “totalmente en desacuerdo”, dos “en desacuerdo”, tres “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, cuatro “de acuerdo” y cinco “totalmente de acuerdo”, respecto a doce cuestiones relacionadas con los contenidos que se van a trabajar en el conjunto de las actividades.

Tabla 4: Rúbrica de evaluación inicial.

Ítems	1	2	3	4	5
La participante conoce cómo afectan los distintos tipos de depresión en el entorno laboral.					
La participante puede realizar una entrevista de trabajo de manera autónoma y siente seguridad sobre sí misma.					
La participante es capaz de expresar sus sentimientos u opiniones en el ámbito laboral.					
La participante es capaz de gestionar de forma asertiva un problema o situación incómoda en el ámbito laboral.					
La participante conoce los mecanismos de protección que proporciona el entorno laboral ante el trastorno depresivo.					
La participante se siente comprendida y siente que no es la única en esa situación.					
La participante conoce las aplicaciones y páginas web para la búsqueda de empleo.					
La participante es capaz de realizar un Curriculum Vitae y una Carta de Presentación de manera independiente.					
La participante tiene una percepción positiva de sí misma y una autoestima y un autoconocimiento elevado.					
La participante sabe poner en práctica técnicas de gestión del estrés y las lleva a cabo.					
La participante es consciente de las capacidades y competencias que ha adquirido de su experiencia laboral.					
La participante está preparada para la búsqueda de empleo de forma autónoma.					

Fuente: Elaboración propia.

- Evaluación continua.

Se realizará a través de la observación directa del profesional de Educación Social hacia las mujeres participantes en las que se tendrá en cuenta la asistencia, participación e implicación de cada una de ellas y la realización de los documentos o anotaciones que se lleven a cabo en el transcurso de la realización de las tareas.

También se valorará el cumplimiento de los objetivos y el impacto de cada una de las actividades en las participantes de forma tanto individual como grupal para observar si se están realizando de manera correcta o se debe realizar algún cambio o adaptación.

- Evaluación final.

Se realizará a través de una escala de Likert similar a la descrita en la evaluación inicial, donde se deberán valorar doce ítems o enunciados del 1 al 5, representando 1 el valor más bajo y 5 el más alto, siendo uno “totalmente en desacuerdo”, dos “en desacuerdo”, tres “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, cuatro “de acuerdo” y cinco “totalmente de acuerdo”. Las afirmaciones de esta escala son las mismas que los enunciados expuestos en la rúbrica de evaluación inicial para observar si existe una evolución sobre los conocimientos y habilidades que tenían las participantes en un principio y los que han adquirido tras la realización de las actividades. El objetivo de esto es realizar una comparativa entre las respuestas registradas en la evaluación inicial y las aportadas en la evaluación final para observar la evolución de las participantes y el grado de eficacia de las actividades.

También habrá ítems destinados a valorar cada una de las actividades para observar aspectos de mejora o detectar dificultades que impidan su desarrollo.

Tabla 5: Rúbrica de evaluación final.

Ítems	1	2	3	4	5
La participante conoce cómo afectan los distintos tipos de depresión en el entorno laboral.					
La participante puede realizar una entrevista de trabajo de manera autónoma y siente seguridad sobre sí misma.					
La participante es capaz de expresar sus sentimientos u opiniones en el ámbito laboral.					
La participante es capaz de gestionar de forma asertiva un problema o situación incómoda en el ámbito laboral.					
La participante conoce los mecanismos de protección que proporciona el entorno laboral ante el trastorno depresivo.					
La participante se siente comprendida y siente que no es la única en esa situación.					
La participante conoce las aplicaciones y páginas web para la búsqueda de empleo.					
La participante es capaz de realizar un Curriculum Vitae y una Carta de Presentación de manera independiente.					
La participante tiene una percepción positiva de sí misma y una autoestima y un autoconocimiento elevado.					
La participante sabe poner en práctica técnicas de gestión del estrés y las lleva a cabo.					
La participante es consciente de las capacidades y competencias que ha adquirido de su experiencia laboral.					
La participante está preparada para la búsqueda de empleo de forma autónoma.					

Fuente: Elaboración propia.

## 5.8 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Tabla 6. Actividad 1 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		Nº actividad	
Presentación e introducción de conceptos claves.		1º	
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir los tipos de depresión.</li> <li>Identificar los factores de riesgo.</li> <li>Determinar su influencia en el entorno laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concepto de trastorno depresivo.</li> <li>Tipos de depresión, características.</li> <li>Desencadenantes de la depresión.</li> <li>Afecciones que tiene la depresión en el entorno laboral.</li> </ul>		
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>La actividad comienza con la presentación de todas las personas participantes y, posteriormente, se realiza una escala de valoración para observar los conocimientos previos de las participantes sobre afirmaciones relacionadas con el trastorno depresivo, cómo afecta al ámbito laboral, etc.</li> <li>De forma grupal, en un aula o clase amplia, se elaborará en la pizarra un cuadro con todos los tipos de depresión, sus síntomas y sus desencadenantes, y, por último, se debatirá sobre cómo afectan los distintos tipos de depresión al empleo.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio: Aula o clase.</li> <li>Agrupamiento: De manera grupal, todas las participantes en conjunto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales: pizarra, sillas, tizas de varios colores, folios y bolígrafos.</li> <li>Espaciales: Aula.</li> <li>Humanos: 1 Educador Social.</li> </ul>	Presentación:	5 min
		Tareas:	45 min
		Conclusión:	10 min
Instrumentos de evaluación			
La actividad se evaluará mediante la copia en un folio del cuadro elaborado en la pizarra sobre los distintos tipos de depresión, sus síntomas y desencadenantes por parte de cada una de las participantes.			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Actividad 2 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		N° Actividad	
Autocuidado y compromiso personal: Reto de 10 días.		2°	
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar el autocuidado y el bienestar emocional de las personas participantes.</li> <li>Incrementar el compromiso y la disciplina personal hacia acciones dirigidas al bienestar psicológico.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones que proporcionen bienestar respecto a una emoción concreta.</li> <li>Determinación de la importancia del autocuidado y el compromiso personal.</li> <li>Identificación de las necesidades emocionales de cada participante.</li> </ul>	
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cada una de las participantes escriben en un papel una palabra que represente lo que necesiten a nivel emocional en ese momento vital (por ejemplo, calma, motivación, paz, alegría) y describen o imaginan acciones en las que puedan llegar a sentirse así.</li> <li>Después realizan una lista de cosas que las han hecho sentir bien en algún momento y las comparten con las demás participantes.</li> <li>Finalmente, de manera individual, se les proporciona una plantilla de diez días donde establecen una acción concreta por día que las haga sentir mejor y expresar como se sentían antes y después de realizarla.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Espacio: Aula o clase amplia.</li> <li>Agrupamiento: Trabajo de manera individual y grupal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiales: Sillas, mesas, bolígrafos, folios, y plantillas de diez días.</li> <li>Espaciales: Un aula.</li> <li>Humanos: 1 Educador Social.</li> </ul>	Presentación	5 min
		Tareas	30 min
		Conclusión	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación se realizará mediante la observación directa de la participación e implicación de cada una de las personas destinatarias de la actividad.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Actividad 3 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		N° Actividad	
Trayectoria profesional y proyectiva		3°	
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer objetivos a corto, medio y largo plazo.</li> <li>• Dotar a las participantes de herramientas digitales necesarias para realizar un Curriculum Vitae y una carta de presentación.</li> <li>• Realizar un CV y una carta de presentación.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y descripción de la carta de presentación y el Curriculum Vitae.</li> <li>• Explicación y utilización de la aplicación de Canva y Europass.</li> </ul>	
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las participantes realizan de forma individual una línea de vida destacando los estudios cursados, las profesiones desempeñadas y la temporalización.</li> <li>• También deberán escribir los objetivos y metas que pretenden conseguir a corto, a medio y a largo plazo a nivel personal, profesional y laboral.</li> <li>• Después de esto se explicará cómo utilizar la aplicación de Canva o Europass y realizarán su Curriculum Vitae y una carta de presentación.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio: Aula o clase con ordenadores.</li> <li>• Agrupamiento: Trabajo de manera individual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales: Sillas, pizarra, tizas, mesas, bolígrafos o rotuladores de varios colores, folios y ordenadores.</li> <li>• Espaciales: Un aula con ordenadores.</li> <li>• Humanos: 1 Educador Social.</li> </ul>	Presentación	20 min
		Tareas	30 min
		Conclusión	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación se realizará a través de la realización del Curriculum Vitae y la carta de presentación de cada una de las participantes.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. Actividad 4 de la propuesta de intervención.

<b>Título de la actividad</b>		<b>Nº Actividad</b>	
Herramientas de resolución de conflictos en el entorno laboral.		4º	
<b>Objetivos</b>		<b>Contenidos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a gestionar conflictos en el entorno laboral utilizando técnicas de comunicación asertiva.</li> <li>• Identificar y afrontar situaciones conflictivas en el entorno laboral.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas para expresarse de forma asertiva.</li> <li>• Diferencias entre los distintos estilos de comunicación y comportamiento en las relaciones sociales.</li> <li>• Reconocimiento de circunstancias incómodas comunes en entornos laborales.</li> </ul>	
<b>Descripción actividad</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el conjunto de las participantes se exponen los diferentes estilos de comunicación y las diferentes técnicas de comunicación asertiva.</li> <li>• Posteriormente, se realiza un teatro foro en el que se lleva a cabo una escenificación corta por parte de los profesionales de la teatralización centrada en circunstancias complejas en el entorno laboral que suceden con recurrencia, donde las participantes podrán intervenir en mitad de la escena para reconducirla de manera adecuada en base a las técnicas explicadas al inicio de la actividad.</li> <li>• Tras la escenificación, el grupo reflexiona sobre situaciones laborales incómodas que hayan vivenciado y cómo actuaron ante ellas o de qué forma desearían haber respondido.</li> <li>• El desarrollo de la actividad se llevará a cabo en el interior de una única aula.</li> </ul>			
<b>Espacio y agrupamiento</b>	<b>Recursos</b>	<b>Temporalización</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio: Aula o clase amplia.</li> <li>• Agrupamiento: Trabajo en grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales: Sillas, mesas, y, bolígrafos.</li> <li>• Espaciales: Un aula.</li> <li>• Humanos: 1 Educador Social y 1 Compañía de Teatro Foro.</li> </ul>	Presentación	20 min
		Tareas	50 min
		Conclusión	15 min
<b>Instrumentos de evaluación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación se realizará mediante la observación directa de la aplicación correcta de las diferentes técnicas de asertividad en el propio proceso de desarrollo de la actividad.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Actividad 5 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		N° Actividad	
Contacto directo con el entorno laboral local.		5°	
Objetivos	Contenidos		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aproximar a las participantes al entorno laboral local.</li> <li>• Crear redes de apoyo profesionales y personales.</li> <li>• Determinar los riesgos psicosociales que se dan en los contextos laborales y las medidas que se llevan a cabo desde la empresa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción con el mercado de trabajo local.</li> <li>• Identificación de los riesgos psicosociales asociados al trabajo y las medidas que adopta la empresa.</li> <li>• Observación de los procesos de selección y los roles que existen dentro de la empresa.</li> </ul>		
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza una visita guiada por el representante de una empresa local que se ajuste a los intereses profesionales de las participantes, donde se les muestra los procesos de selección, las áreas de trabajo y las competencias necesarias para la realización de ese puesto laboral.</li> <li>• También se explicará tanto a las personas participantes como a los representantes y trabajadores de la empresa los riesgos psicosociales asociados al trabajo y qué medidas de actuación tiene la empresa al respecto.</li> <li>• Finalmente, en el interior de un aula, cada participante debe realizar un documento reflexionando sobre lo que ha aprendido y como puede aplicarlo en su futuro laboral.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio: Instalaciones de la empresa y aula.</li> <li>• Agrupamiento: Trabajo grupal durante la visita de la empresa e individual en la realización de las reflexiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales: Sillas, mesas, bolígrafo y folios.</li> <li>• Espaciales: Un aula y las instalaciones de la empresa.</li> <li>• Humanos: 1 Educador Social y 1 representante de la empresa visitada.</li> </ul>	Presentación:	5 min
		Tareas	50 min
		Conclusión	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación se llevará a cabo mediante la realización del documento reflexivo sobre lo que han aprendido y como pueden aplicarlo en su futuro laboral.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. Actividad 6 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		Nº Actividad	
Herramientas para el afrontamiento de entrevistas laborales.		6º	
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adquirir habilidades útiles para el afrontamiento de una entrevista de trabajo.</li> <li>● Reconocer los derechos personales durante el proceso de selección laboral.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Descripción de tipos de entrevistas y técnicas efectivas para su consecución.</li> <li>● Identificación de preguntas, comentarios o situaciones inapropiadas, discriminatorias o ilegales en el desarrollo de una entrevista de trabajo.</li> </ul>	
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● De forma grupal, se describen los diferentes tipos de entrevista y sus características y, respecto a ello, se establecen las técnicas adecuadas para el afrontamiento de una entrevista de trabajo.</li> <li>● Posteriormente, se realiza la visualización del video “<i>Empleoparatodas, no le pongas género, ponle talento</i>” y se reflexiona sobre los comportamientos y comentarios de las personas que protagonizan el video, y sobre cómo se sentirían cada una de ellas ante esos hechos.</li> <li>● Finalmente, cada participante escribe y explica sus vivencias respecto a la realización de las entrevistas de trabajo y se reflexiona sobre los comentarios o comportamientos inadecuados que se llevan a cabo en las mismas.</li> <li>● El desarrollo de la actividad se llevará a cabo en el interior de un aula de ordenadores.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Espacio: Aula de informática.</li> <li>● Agrupamiento: Trabajo en conjunto con todo el grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Materiales: Sillas, mesas, ordenadores, bolígrafo y folios.</li> <li>● Espaciales: Un aula con ordenadores.</li> <li>● Humanos: 1 Educador Social.</li> </ul>	Presentación	20 min
		Tareas	40 min
		Conclusión	20 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se evaluará a través del nivel de implicación por parte de cada una de las participantes sobre las vivencias relatadas y las aportaciones realizadas en cuanto a las diversas reflexiones llevadas a cabo en la actividad.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. Actividad 7 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		N° Actividad	
Mindfulness para el éxito profesional y personal.		7°	
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender técnicas de gestión del estrés para abordar situaciones concretas del entorno personal y laboral.</li> <li>• Desarrollar habilidades para la gestión emocional.</li> <li>• Reflexionar sobre la importancia del autocuidado.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición y estrategias del mindfulness y sus beneficios.</li> <li>• Impacto del estrés en el entorno y la productividad laboral.</li> <li>• Ámbitos en los que se puede llevarse a cabo las técnicas de gestión del estrés.</li> </ul>	
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comienza con la definición del <i>mindfulness</i> y las diferentes técnicas de gestión del estrés que presenten mayores beneficios para cada tipo de trastorno depresivo, y se identifican los ámbitos y circunstancias del entorno laboral donde es necesaria su utilización. Después se establecen los beneficios y el impacto que tiene su realización.</li> <li>• De forma grupal, en un aula de gran superficie, se realizarán una serie de técnicas de gestión del estrés como la respiración consciente y una breve meditación donde se visualicen desempeñando un puesto laboral.</li> <li>• Finalmente se realizará una reflexión conjunta sobre los beneficios de la gestión emocional.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio: Aula o clase amplia.</li> <li>• Agrupamiento: Trabajo grupal con la implicación conjunta de todos los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales: Sillas, mesas, un ordenador, y bolígrafos.</li> <li>• Espaciales: Un aula.</li> <li>• Humanos: 1 Educador Social.</li> </ul>	Presentación	15 min
		Tareas	30 min
		Conclusión	15 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará una evaluación mediante la observación directa de la realización de las técnicas de gestión del estrés por parte de cada participante.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. Actividad 8 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		N° Actividad	
Charla con mujeres inspiradoras.		8°	
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer y aprender sobre experiencias de mujeres que han afrontado y superado problemas psicosociales, personales y/o laborales.</li> <li>• Empoderar y motivar a las mujeres participantes para conseguir sus objetivos laborales y personales.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato de mujeres que han padecido depresión por factores externos al empleo, pero han superado la enfermedad apoyándose en el desempeño laboral.</li> <li>• Experiencias de mujeres que han padecido depresión desembocada por el contexto laboral y aspectos del trabajo que las ayudaron a afrontar este trastorno.</li> <li>• Impacto del trastorno depresivo en el entorno laboral.</li> </ul>	
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres invitadas cuentan sus experiencias vitales y como han afectado al ámbito laboral. También relatan como han superado los desafíos y como se encuentran actualmente.</li> <li>• Después del relato de cada una de las mujeres, las participantes presentan sus dudas o cuestiones, y al finalizar se realizará una reflexión grupal conjunta entre las participantes y las mujeres inspiradoras.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio: Aula o clase amplia.</li> <li>• Agrupamiento: Se trabajará de manera grupal entre las participantes y las mujeres que contarán su experiencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales: Sillas, pizarra, tizas, mesas, bolígrafo y folios.</li> <li>• Espaciales: Un aula.</li> <li>• Humanos: 1 Educador Social y 5 mujeres que hayan superado ciertos retos vitales.</li> </ul>	Presentación	5 min
		Tareas	30 min
		Conclusión	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación se realizará mediante la observación de la escucha activa que llevan a cabo las participantes de manera individual y las cuestiones o dudas que plantean de los relatos descritos por las mujeres invitadas.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14. Actividad 9 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		Nº Actividad	
Último paso para acceder al mercado laboral: envío de Curriculum Vitae y entrevistas.		9º	
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar habilidades prácticas para afrontar una entrevista de trabajo.</li> <li>• Fomentar la confianza y seguridad para actuar en contextos formales.</li> <li>• Conocer los diferentes sitios web y aplicaciones oficiales de búsqueda de empleo.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos clave de la entrevista.</li> <li>• Comunicación verbal y no verbal.</li> <li>• Aplicaciones y sitios web para la búsqueda de empleo como Indeed, InfoJobs, ECyL, Empleo Valladolid, LinkedIn.</li> </ul>	
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En grupos pequeños de tres o cuatro personas, se proporciona a las participantes ejemplos concretos de entrevistas de trabajo referentes a las vivencias expuestas por las participantes en la actividad 6, y se realizan varios role- playing, y antes de esto, se explicarán los aspectos importantes de la comunicación verbal y no verbal y su importancia.</li> <li>• Después, de manera individual, cada participante enviará el Curriculum Vitae realizado en la actividad 3 a diferentes empresas de su interés, a través de aplicaciones y sitios web oficiales para la búsqueda de empleo.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio: Aula o clase amplia con ordenadores.</li> <li>• Agrupamiento: Trabajo en grupos reducidos de tres o cuatro personas y, posteriormente, de manera individual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales: Sillas, mesas, ordenadores, bolígrafos, folios con diferentes ejemplos de entrevistas de trabajo, pizarra y tizas.</li> <li>• Espaciales: Un aula con ordenadores.</li> <li>• Humanos: 1 Educador Social.</li> </ul>	Presentación	10 min
		Tareas	40 min
		Conclusión	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación se realizará mediante el envío del Curriculum Vitae a 3 empresas que sea del interés de cada una de las participantes.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15. Actividad 10 de la propuesta de intervención.

Título de la actividad		Nº Actividad	
Evaluación de la experiencia y los conceptos adquiridos.		10º	
Objetivos		Contenidos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la eficacia de las actividades desarrolladas por parte de cada participante.</li> <li>• Reconocer aspectos de mejora.</li> <li>• Determinar el impacto de las actividades.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de satisfacción de cada una de las participantes sobre las actividades realizadas.</li> <li>• Valoración de la utilidad de las actividades realizadas.</li> <li>• Identificación de aspectos de mejora de las actividades.</li> </ul>	
Descripción actividad			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las participantes realizan una escala de valoración del 1 al 5, siendo uno “totalmente en desacuerdo”, dos “en desacuerdo”, tres “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, cuatro “de acuerdo” y cinco “totalmente de acuerdo”, respecto a cuestiones relacionadas con los conocimientos y competencias adquiridas tras la realización de las actividades, y su valoración.</li> <li>• Las cuestiones que deberán valorar y responder serán específicas y generales ya que tratarán de cada una de las actividades y de todas en su conjunto.</li> <li>• Finalmente, realizarán un debate sobre los resultados y los aspectos de mejora de cada actividad de forma grupal a través de un grupo de discusión.</li> </ul>			
Espacio y agrupamiento	Recursos	Temporalización	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacio: Aula o clase.</li> <li>• Agrupamiento: Cada participante realizará su tarea de manera individual y al finalizar se compartirán las opiniones sobre cada una de las actividades a través de un grupo de discusión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales: Sillas, mesas, bolígrafo y folios con la escala de valoración.</li> <li>• Espaciales: Un aula.</li> <li>• Humanos: 1 Educador Social.</li> </ul>	Presentación	5 min
		Tareas	30 min
		Conclusión	10 min
Instrumentos de evaluación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación se realizará mediante la participación y realización de la escala de valoración y el debate por parte de todas las participantes.</li> </ul>			

Fuente: Elaboración propia.

## 6 CONCLUSIONES

### 6.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo ha permitido constatar la necesidad de evidenciar la influencia de los distintos tipos de depresión, que afectan principalmente a las mujeres, en el entorno laboral. El objetivo principal se ha centrado en la realización de una propuesta de intervención para trabajar y manifestar la importancia de la creación de medidas en las empresas u organizaciones y en las instituciones de búsqueda de empleo para la inserción sociolaboral de mujeres con trastornos depresivos, a través del conocimiento de los riesgos psicosociales que se dan en los contextos laborales y la influencia de la depresión en la productividad y el clima laboral.

El trastorno depresivo afecta en mayor medida a las mujeres por diversos motivos y, consecuentemente, puede llevar a padecer otra serie de enfermedades, por ello es necesario enfatizar en la necesidad e importancia del desempeño de un puesto laboral ya que este puede actuar como condicionante favorable frente a esta enfermedad. Las mujeres, además, también presentan una serie de desigualdades que las dificulta el acceso al mercado laboral y que puede ser desencadenante de esta patología o agravar más su situación.

En la actualidad la falta de medidas para facilitar el acceso de las mujeres con trastorno depresivo en el mercado laboral se debe a la escasez de conocimiento de cada uno de los tipos de depresión, originado por la complejidad de detección de su sintomatología y las similitudes existentes entre cada uno de ellos. Esta falta de información hace que no se puedan desarrollar acciones efectivas y realistas ya que los distintos tipos de este trastorno se engloban y diagnostican únicamente con la denominación de “trastorno depresivo”, sin aludir a más especificaciones.

La falta de conocimiento por parte de las mujeres sobre su propia enfermedad las genera un sentimiento de incompreensión que las induce a creer que son las principales responsables de padecer este trastorno, lo que lleva al aumento de su inseguridad y repercute de manera directa en su autoestima y en su capacidad operativa.

A partir de la información proporcionada a lo largo de esta propuesta de intervención, se constata que el acceso al empleo, por sí solo, no actúa como factor protector ante la depresión, sino que es necesaria una intervención más integral no solo atendiendo a los factores externos de las mujeres, como puede ser la falta de empleo, sino a los condicionantes internos como es la autoestima, el autoconocimiento, las competencias y habilidades personales y las redes de apoyo.

Los Educadores Sociales podrían ser la figura profesional más cualificada para realizar la intervención de las mujeres con depresión a la hora de facilitarles el acceso al mercado laboral y, en consecuencia, a la sociedad, y fomentar su empoderamiento. Esto se explica debido a que ambas actuaciones se establecen dentro de las competencias de esta especialidad, por lo que se verifica la importancia de la figura del Educador Social en el ámbito del empleo respecto al tratamiento de colectivos ciertamente vulnerables.

Toda esta información recabada en dicha propuesta pone de manifiesto la coherencia de los objetivos establecidos y la importancia de su cumplimiento, ya que todos ellos se encuentran relacionados y pretenden alcanzar un propósito final claramente definido a lo largo de todo el trabajo. Para ello, se ha desarrollado una intervención compuesta por una serie de actividades tanto teóricas como prácticas que pretenden determinar y conceptualizar los distintos tipos de depresión y su influencia en el contexto laboral, crear redes de apoyo tanto profesionales como personales para las mujeres con este trastorno, enfatizar en la importancia del Educador Social dentro del área del empleo y como figura de apoyo para este colectivo, entre otros objetivos trabajados tanto de manera directa como indirecta.

Como conclusión general, y aspecto en el que la autora de este trabajo pretende profundizar, es que la importancia de la inserción sociolaboral de las mujeres con depresión no es tanto que estas encuentren trabajo de forma rápida sino que la actividad laboral que desempeñen se adecúe al trastorno que padecen, y que tanto las empresas u organizaciones como las personas trabajadoras comprendan la influencia que esta enfermedad tiene no solo para las personas que la padecen sino para el contexto general, para que se desarrollen acciones efectivas ya que el número de personas que la padecen va incrementándose a lo largo de los años. Además, es una herramienta que se puede utilizar para superar la depresión que no se efectúa ni se lleva a cabo con este propósito

debido al desconocimiento de su alcance en la mejora de estas personas. Es importante resaltar que cuando en este trabajo se alude al concepto de “mujeres con depresión” no se hace únicamente para aquellas mujeres que presentan un diagnóstico ya establecido sino para todas aquellas que presentan sintomatología compatible con esta enfermedad, ya que el empleo puede actuar como factor protector y de prevención.

## **6.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

A la hora de realizar este diseño de propuesta de intervención, se han observado una serie de limitaciones como la falta de documentación en la búsqueda de información sobre la cuantificación de las mujeres con diferentes tipos de trastornos depresivos, ya que en la mayoría de los informes se atiende al trastorno depresivo en su conjunto, aglomerando en éste todos los tipos de depresión.

También es importante mencionar la complejidad de la sintomatología de las mujeres con esta enfermedad como limitante, debido a que, para el desarrollo de la intervención de esta propuesta a través de las actividades planteadas, es imprescindible tener en cuenta sus características y circunstancias, ya que esto puede desencadenar en una serie de adaptaciones o modificaciones a la hora de llevarla a cabo.

## **6.3 PROSPECTIVA Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS**

Esta propuesta puede abarcar muchos más ámbitos que los tratados y acontecidos en ella si se dispusiera de una mayor temporalización ya que para que esto tenga una transcendencia mayor sería imprescindible no solo tratar la inserción sociolaboral de las mujeres con depresión desde el ámbito social y laboral sino también afrontarlo y abordarlo a través de una perspectiva política.

Otra línea de actuación futura se establece en la intervención de esta propuesta, ya que podría desarrollarse más allá de las actividades planteadas, intentando implantar la figura del Educador Social en ámbitos concretos dentro del área de empleo ya que se ha observado a través de este trabajo su importancia y necesidad en este campo. Esto se debe a que el profesional de la Educación Social sí trabaja en la inserción sociolaboral de las personas desde entidades u organizaciones privadas o públicas, pero no tiene cabida actualmente en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), que abarca un mayor

ámbito de actuación y desde el que se interviene con un mayor número de personas. Además, cabe destacar que sí existen competencias propias de esta cualificación profesional por lo que sería posible su integración dentro de este servicio.

## 7. REFERENCIAS

### 7.1 BIBLIOGRAFÍA

- Aristóteles. (2023). *Ética de Nicómaco*. (J. Pallí Bonet, Trad.). RBA Libros y Publicaciones.
- Baquero-Tomás, M., Grau, M. D., Moliner, A. R., y Sanchis, A. (2023). El sentido de la vida como factor protector frente a la depresión. *Frontiers in Psychology*, 14, 1180082. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1180082>
- Barberá, T., Dema, C., Estellés, S., Devece, C. (2010). Las (des)igualdad entre hombres y mujeres en el mercado laboral: la segregación vertical y horizontal. *XV Congreso de Ingeniería de Organización*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3826226>
- Berk, M., Köhler- Forsberg, O., Turner, M., Pennix, B. W. J. H., Wrobel, A., Firth, J., et al. (2023). *Cormobilidad entre el trastorno depresivo mayor y las enfermedades físicas: una revisión exhaustiva de la epidemiología, los mecanismos y el tratamiento*. *World Psychiatry*, 22, 366-387.
- Besio, C., Martínez, V., y Montero, A. (2012). Síndrome Premenstrual y Trastorno Disfórico Pre-menstrual en la Adolescencia. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*, 23(3). <https://goo.su/WbOzln>
- Castellón, E., Ibern, P., Gili, M., Lahera, G., Sanz, J., y Saiz, J. (2016). El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave. *Psiquiatría biológica*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2016.08.003>
- Cebrino, J., y Portero de la Cruz, S. (2023). Prevalencia y factores asociados de la depresión en adultos que sufren migraña en España. *Ciencia del cerebro*, 13(12), 1630. <https://doi.org/10.3390/brainsci13121630>
- Cid, X. M., Fernández D. (2016). La Educación Social en la inserción sociolaboral con jóvenes en dificultad social. *Revista de Educación Social*, 23, 15- 27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6438334>

- Comisión Europea. (2023). *Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones. Sobre un enfoque global de la salud mental.* <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0298>
- Consejo Económico y Social de España (CES). (2024). *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas.* [https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF\\_012024.pdf](https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf)
- Federación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM). (2020). *Libro blanco de la depression y el suicidio: Documento estratégico para la promoción de la salud mental.* <https://fepsm.org/noticias/detalles/173/libro-blanco-depresion-y-suicidio-2020-documento-estrategico-para-la-promocion-de-la-salud-mental>
- Fromm, E. (2024). *La patología de la normalidad.* Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2020.* Ministerio de Sanidad. [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EESE2020\\_inf\\_evol\\_princip\\_result2.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EESE2020_inf_evol_princip_result2.pdf)
- Martínez Hernández, O., Montalván Martínez, O., y Betancourt Izquierdo. (2019). Trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 467-482. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000200467&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200467&lng=es&tlng=es).
- Martínez, M., Cumova, M. (2016). Educación social e inserción laboral. Programas de inserción laboral para personas con problemas de salud mental. *Revista de Educación Social*, (23), 125- 132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6438340>
- Mingote Adán, J.C., Gálvez Herrer, M., Del Pino Cuadrado, P., y Gutiérrez García, M. D. (2009). El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(214), 41-63.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria.*

- [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* 2022-2026. [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio\\_Sanidad\\_Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022\\_2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf)
  - Ministerio de Sanidad, Derechos Sociales e Igualdad. (2015). *Utilización de medicamentos antidepressivos en España durante el periodo 2000-2013*. <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antidepressivos-2000-2013.pdf>
  - Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2022). *La situación de las mujeres en el mercado de trabajo* 2022. [https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec\\_trabajo/analisis\\_mercado\\_trabajo/situacion-mujeres/Mujeres-y-Mercado-de-Trabajo-2022.pdf](https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec_trabajo/analisis_mercado_trabajo/situacion-mujeres/Mujeres-y-Mercado-de-Trabajo-2022.pdf)
  - Mondragón, A.P.A., y Salgado, C. M. (2021). *Las mujeres ejecutivas desde el suelo pegajoso hasta el techo de cristal. En la búsqueda permanente de un horizonte quebradizo*. Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Azcapotzalco. <https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/24>
  - Montesó, M. P. (2008). *Salud mental y género: causas y consecuencias de la depresión en mujeres* [ Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. <https://e-spacio.uned.es/entities/publication/9fe808b9-339f-4bce-8e8c-06915a91f98b>
  - National Institute of Mental Health. (2024). *Depression*. [https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-sp/depresion\\_24.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/depression-sp/depresion_24.pdf)
  - Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. (2024). *Teletrabajo 2024*. Ministerio para la Transformación Digital y la Función Pública. <https://doi.org/10.30923/23024013x>
  - Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones de salud a nivel mundial*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/254610>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Occupational, stress, burnout and fatigue*. Organización Mundial de la Salud. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/occupational-health/occupational-stress.pdf?sfvrsn=1d51ca5f\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/occupational-health/occupational-stress.pdf?sfvrsn=1d51ca5f_3)
- Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Mental health at work: Policy brief*. Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo. [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed\\_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms\\_856976.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_protect/%40protrav/%40safework/documents/publication/wcms_856976.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Who guidelines on mental health at work*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>
- Porras Velásquez, N. P. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad y desarrollo*, (29), 161-178. <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>
- Rico Prieto, J. L., (2021). Salud mental y teletrabajo en tiempos de pandemia. *Miscelánea Comillas*, 79(155), 567-575. <https://doi.org/10.14422/mis.v79.i155.y2021.006>
- Saint Martin, F. P. (2018). Mobbing o asedio grupal: ¿qué es y cómo identificarlo? *Perinatología y reproducción humana*, 32(4) 160-166. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2018.06.007>
- Sánchez- Moreno, E., Barrón- López de Roda, A., y Rivera- Álvarez, J. M. (2024). Nivel socioeconómico, soledad y depresión en adultos y mayores: Un estudio transversal en España. *BMC Geriatría*, 24, 361. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04978-3>
- Sociedad Española de Neurología. (2022). *Informe Depresión y Neurología*. Sociedad española de Neurología.
- Unión General de Trabajadores y Trabajadoras. (2024). *Informe. Salud mental y trabajo 2024*. Unión General de Trabajadores y Trabajadoras. [https://www.ugt.es/sites/default/files/informes/2024\\_Informe\\_Salud\\_Mental\\_Trabajo.pdf](https://www.ugt.es/sites/default/files/informes/2024_Informe_Salud_Mental_Trabajo.pdf)

- Universidad de Valladolid. (2009). *Memoria Graduado/a en Educación Social*. Escuela Universitaria de Educación de Palencia y Facultad de Educación y Trabajo Social de Valladolid. <https://www.feyts.uva.es/sites/default/files/MemoriaEDUCACIONSOCIAL%28v5%29.pdf>
- Vera, M., Vélez, C. A., Córdoba, M. F., (2018). *Effects of depression on worker well-being: The modulator role of work social support*. *Investigatio*, (10), 1-9. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2018.10.1>

## 7.2 WEBGRAFÍA

- Confederación Salud Mental España. (2024). *Planes de reincorporación laboral tras una baja por salud mental*. <https://consaludmental.org/sala-prensa/planes-reincorporacion-baja-laboral-salud-mental/>
- EUROSTAT. (2010). *El 7,2 % de las personas en la UE sufren de depresión crónica*. Comisión Europea. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1>
- Fundación Mujeres. (2023). *Guía sobre empoderamiento y empleabilidad*. <https://acortar.link/KKow4z>
- Instituto de las mujeres (2023). *Programa CLARA*. Ministerio de Igualdad. <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaProgInsercionSociolaboral/CLara.htm>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). *La salud mental en la pandemia*. Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística. <https://n9.cl/uo254>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Encuesta de población activa (EPA). Segundo trimestre de 2024*. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EPA2T24.htm#:~:text=La%20tasa%20de%20paro%20se,el%2010%2C08%25->
- Instituto Nacional de Estadística. (2025). *Tasa de actividad, paro y empleo por provincia y sexo*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=65349>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>