

## DESEMPLEO Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD

## UNEMPLOYMENT AND IT'S IMPACT ON HEALTH

**DeCS** desempleo, salud, terapia ocupacional.  
**MeSH** unemployment, health, occupational therapy.



### Autor

#### **D. Iván Cerdeña Macías.**

*Graduado en terapia ocupacional en la Universidad Católica de Murcia*  
E-mail de contacto: [ivancemac@hotmail.es](mailto:ivancemac@hotmail.es)

### Como citar este documento:

Cerdeña Macías I. Desempleo y su repercusión en la salud. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(22): [13 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision1.pdf>

**Texto recibido:** 05/01/2015  
**Texto aceptado:** 26/01/2015  
**Texto publicado:** 30/11/2015

## Introducción

La igualdad en la salud, como definición tiene la ausencia de diferencias en salud, injustas y que sean evitables entre los grupos de población que se definen social, económica, demográficamente o geográficamente <sup>1</sup>. Atendiendo a los criterios de la organización mundial de la salud, la igualdad en la salud implica que todo el mundo debería tener una oportunidad de alcanzar el potencial completo de salud <sup>2</sup>.

Como no puede ser de otra manera, la salud como aspecto social, no deja de ser una característica clave de la justicia social, ya que depende también de factores como la distribución económica. Debemos tener en cuenta, para alcanzar dicha equidad en salud, no debemos preocuparnos únicamente de la salud como concepto aislado y por tanto prestar atención a

**RESUMEN**

**Objetivo** como objetivo principal de este trabajo nos planteamos conocer las repercusiones a la salud que ocasiona el desempleo.

**Material y método** realizamos una revisión bibliográfica llevada a cabo entre los meses de noviembre de 2013 y febrero del 2014 realizando búsquedas en varias bases de datos, destacando entre ellas Pubmed y la plataforma de búsqueda EBSCOhost utilizando distintas palabras como descriptores. De todas las referencias encontradas se escogieron 5 atendiendo a los criterios de selección

**Resultados** los estudios incluidos en esta revisión muestran resultados diversos y distintas conclusiones acerca de las repercusiones del desempleo en la salud de las personas. Entre dichos resultados encontramos que con el aumento de la tasa del desempleo, aumenta la tasa de suicidio en Europa aumentó en el año 2010 un 10'8% en los hombres y un 4'8% en las mujeres, también encontramos que el aumento de la tasa de suicidio ocurre desde la semana número 15 de desempleo hasta la 26, estabilizándose en esta última. Además las personas con desempleo tienen predisposición a las cardiopatías así como a problemas físicos relacionados con el peso o adicciones como el tabaco o el alcohol en los hombres.

**Conclusiones** los resultados han puesto de manifiesto varios problemas a la salud ocasionados por el desempleo entre los cuales se incluyen, la cardiopatía, obesidad, desórdenes mentales e incluso el suicidio.

**SUMMARY**

**Objective** the main objective of this work we plan to meet health impacts of the unemployment.

**Methods** we conducted a literature review between November 2013 and February 2014 performing in several databases, including PubMed and the EBSCOhost search platform using different words as descriptors. We found five references that were chosen according to the selection criteria.

**Results** The studies included in this review show different results and different conclusions about the impact of unemployment on people's health. Among these results we found that with the increase in the unemployment rate, increasing suicide rate in Europe increased in 2010, a 10.8% in men and 4.8% in women, also we found that increased the suicide rate occurs from the 15th week of unemployment to 26, stabilizing in the latter. Furthermore jobless people are predisposed to heart disease as well as physical problems related to weight or addictions such as snuff or alcohol in men.

**Conclusions** the results have revealed several health problems caused by unemployment among which include heart disease, obesity, mental disorders and even suicide.

todas aquellas características que guarden relación con la salud, siendo estos la asignación de recursos y los acuerdos sociales<sup>3</sup>.

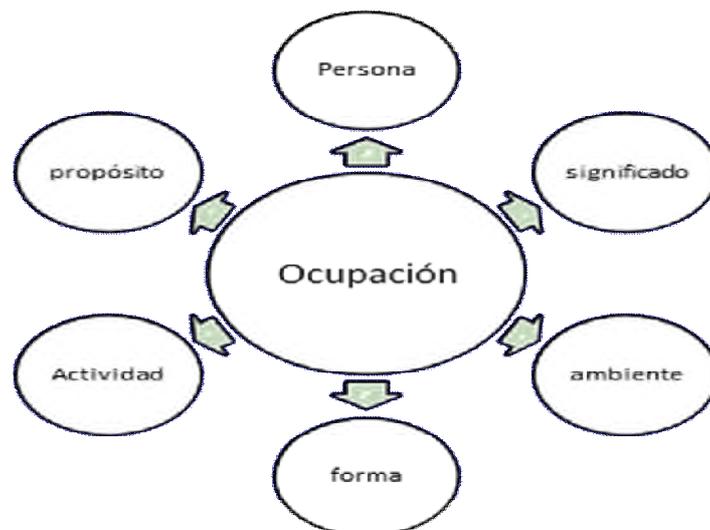
Atendiendo a lo expuesto anteriormente, podemos afirmar que la situación socioeconómica de una persona, clase social, educación, su empleo o la combinación de esta crea diferencias en el estado de salud de dichas personas, debemos tener en cuenta que en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) la tasa de mortalidad es mayor en las clases sociales menos aventajadas<sup>4</sup>.

Como definición, podemos considerar desempleada a una persona que no ha obtenido un empleo al intentar buscarlo y como consecuencia se ha inscrito en una agencia pública con este fin, a esta definición debemos incluirle tres criterios, no tiene trabajo, busca activamente trabajo y está disponible para trabajar. El desempleo es un problema que podemos considerar de multidimensional, ya que tiene dimensiones económicas, sociales, psicológicas y culturales<sup>5</sup>.

Debemos decir, que con las altas tasas de desempleo, se ha visto afectada la temporalidad del mismo y la precariedad, así pues el mayor número de afectados por el desempleo, tienen un nivel formativo intermedio-bajo, también se han visto afectados por esto las personas de distinta nacionalidad, además a esto se suma que los mayores sectores afectados han sido la construcción, la industria manufacturera y el comercio <sup>6</sup>.

Desde 2008, donde la tasa del desempleo rondaba el 15%, hasta 2012, la tasa subió 9 puntos, quedándose en el 24% de la población desempleada, lo cual es un volumen cercano a los 5,4 millones de personas en esta compleja situación <sup>6</sup>. Podemos afirmar que, tanto el desempleo, como el empleo precario o sub-empleo son un grave problema a solventar <sup>7</sup>.

En el año 2013, la tasa del desempleo llegó al 25% para la población general y el 50% para las personas jóvenes, esto supone un verdadero problema social, dado que en nuestra sociedad actual la adquisición de un puesto de trabajo es una puerta hacia la inserción en la sociedad, estas personas que no adquieren un trabajo, pasan a depender de la caridad pública, empezando así una carrera en los servicios sociales <sup>8</sup>.



**Figura 1. Dimensiones de la ocupación.**

Fuente: elaborado a partir del modelo dado por Nuñez A <sup>16</sup>. 2014.

---

Actualmente en los países desarrollados, el desempleo se considera uno de los obstáculos más difíciles a superar para seguir manteniendo el estado del bienestar <sup>9</sup>. Ante esto, debemos decir que el desempleo al conllevar un periodo de inactividad mantenida en el tiempo ocasiona consecuencias sobre la salud de la persona <sup>10</sup>. Como consecuencia de ello, habrá una alteración de su rol como trabajador, acompañado de problemas económicos que se asociarán a otros problemas <sup>11</sup>, además la pérdida de empleo, aumenta la predisposición a padecer problemas de salud que como sabemos, se exacerban cuando se les suman dificultades socioeconómicas <sup>12</sup>.

Dentro del campo de la terapia ocupacional existen distintos tipos de conceptos, que definen situaciones complejas dentro de la vida diaria de la persona, así pues encontramos los términos privación, alienación o justicia ocupacional, además del término desequilibrio ocupacional. Cuando hablamos de privación ocupacional, nos referimos a una situación que genera limitaciones en el desempeño de actividades debido a factores sociales, culturales, leyes y normas. Además implica la influencia de una entidad o circunstancias como el desempleo, la pobreza o la enfermedad. Por otro lado, encontramos el término alienación ocupacional. Este hace referencia a la instauración de patrones ocupacionales que generan insatisfacción en el desarrollo de la actividad, además supone un riesgo para la salud, esto ocurre cuando los individuos se ven sometidos a actividades poco significativas, vacías y sin sentido. Cabe decir que ambos conceptos son el resultado de injusticia ocupacional <sup>13</sup>.

El término de desequilibrio ocupacional, esto hace referencia a una falta de equilibrio o un correcto balance entre nuestras áreas de desempeño <sup>14</sup>.

Hoy día, es indiscutible que las cuestiones sociales están implícitas en cualquier campo de actuación profesional, ya que estos aspectos forman parte de las cuestiones humanas, interviniendo, como por ejemplo con personas en situación de desempleo, de esta manera se busca incentivar el equilibrio y la reducción de las cuestiones surgidas a partir de las desigualdades y las

contradicciones sociales o conflictos culturales a través del desarrollo de acciones tanto individuales como colectivas, que sean acordes a las necesidades locales de las personas y posibilitando el acceso de las personas a los derechos sociales <sup>15</sup>.

## Objetivo

Conocer las repercusiones a la salud del desempleo

## MATERIAL Y MÉTODO

Para llevar a cabo el estudio, realizamos una revisión bibliográfica y buscamos entre los meses de noviembre de 2013 y febrero de 2014 en la base de datos de Pubmed y en la plataforma de búsqueda de EBSCOhost seleccionando como bases de datos PsychINFO, Psychology and behavioral sciences collection y CINHALL. Para la realización de las búsquedas utilizamos las palabras clave: socioeconomic situation, unemployment, health y suicide.

**Tabla 1. Estrategias de búsqueda.**

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Límites	Resultados
Pubmed	Unemployment AND health	Clinical trial, meta-analysis, systematic reviews, published in the last 10 years	238
	Unemployment and suicide		23
	Socioeconomic situation AND health		62
EBSCOhost	Unemployment AND health	Publicado en los últimos 10 años	3503
	Unemployment and suicide		493
	Socioeconomic situation AND health		74

Fuente: Elaboración propia. 2014

En nuestras búsquedas encontramos un total de 4393 referencias bibliográficas obteniendo un número total de referencias de 5. Puede verse reflejado el proceso de selección en la figura 2.

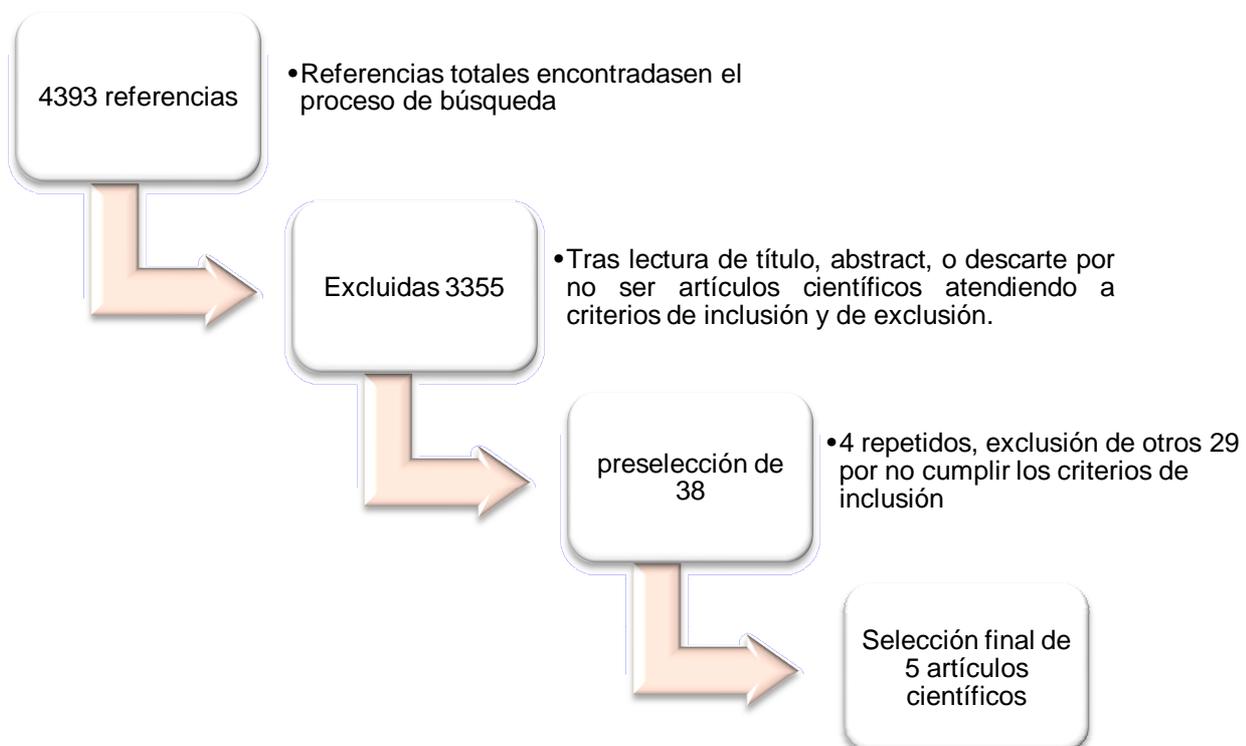
## Criterios de selección

### Criterios de inclusión

- Aceptamos aquellos artículos que fuesen metanálisis, ensayos clínicos controlados, estudios transversales y análisis estadísticos.
- Artículos que estuviesen publicados en los últimos 5 años.
- Aceptamos los artículos cuyo idioma fuese castellano o inglés.
- Aceptamos artículos cuyo tema principal fuesen las repercusiones de la salud en el desempleo.

### Criterios de exclusión

- Excluimos aquellos artículos que hablaran de las repercusiones a la salud del empleo precario.
- Excluimos aquellos artículos que hablaran de los beneficios del empleo en relación a la salud mental.
- Excluimos aquellos artículos cuya muestra fueran personas con alguna patología.



**Figura 2. Proceso de selección.** Fuente: Elaboración propia. 2014.

## RESULTADOS

El primer estudio, de Chang et al, un estudio de 54 estados, muestra que en Europa, tras la crisis de 2008, los niveles del desempleo subieron de un 17% a un 35% en el año 2009, y de un 25% a un 36% en 2010. En América del norte el desempleo ascendió un 23% y en el Caribe y América central subió un 40% a un 45% de 2009 a 2010. En Asia del este se alzó de un 26 a un 27%. En relación a estos datos, el mayor número de suicidios ocurridos en 2009 fue en los estados europeos y americanos aumentando la tasa en un 5'1% y un 7'5% respectivamente sin haber cambios significativos en América del sur o los estados asiáticos. En 2010 en los países europeos la tasa de suicidio subió un 10'8% en los hombres y un 4'8% en las mujeres, en América del norte ascendió un 8'9%, en América central y el Caribe un 6'4% y en América del sur un 1'3%, no había cambios significativos en los países asiáticos. Por tanto, la evidencia muestra un aumento del suicidio tras la crisis y el aumento del desempleo <sup>17</sup>.

Un metanálisis, llevada a cabo por Milner, Page y LaMontagne, nos muestra en varios de los estudios revisados que tenían como rango temporal artículos no más antiguos de 30 años, que hay un aumento de la tasa de suicidio en personas con situación de desempleo de larga duración, aumentando desde la semana número 15 hasta la 26, estabilizándose la tasa de suicidio desde ésta última. Por otro lado, también encontraron evidencias de que entre los 3 meses y el año de desempleo hay probabilidad de desarrollar algún desorden mental <sup>18</sup>.

Un artículo original hecho por Kroll y Lampert mostró como resultado que en Alemania, las personas con edades comprendidas entre los 30 y los 59 años de edad con empleo están mucho menos afectadas por complicaciones físicas, psicológicas o emocionales que las personas en situación de desempleo. Mostró también que una pequeña ayuda social, puede ayudar a los desempleados a

mitigar esas complicaciones de salud mejorando su percepción de calidad de vida <sup>19</sup>.

El metanálisis de Roelfs D. et en el que se incluyeron 42 estudios mostró que las personas en situación de desempleo tienen predisposición a padecer cardiopatía, así pues, el desempleo también se asocia con el incremento de la mortalidad en un 63% <sup>20</sup>.

Un estudio hecho por Freyer-Adam et al, en el que el 53'4% de los participantes eran hombres, todos en situación de desempleo. Del total de los participantes, el 58% eran fumadores, durante la estancia en desempleo un 3'4% estaban en bajo peso el 51% en peso normal, el 30'1% padecían de sobrepeso y el 15'5% obesidad. Además el estudio refiere que hubo un aumento del consumo de alcohol, sobre todo en hombres (32'1% frente al 16'5% de las mujeres). El 43% realizaba actividad física 30 minutos por día, el 59'6% realizaba menos de una hora semanal, y el 28'3% no realizó ninguna actividad durante la estancia en el desempleo. El 8% de los participantes habían admitido haber consumido drogas en los 12 meses previos <sup>21</sup>.

**Tabla 2. Hallazgos más relevantes.**

<b>Autor</b>	<b>Diseño</b>	<b>Muestra</b>	<b>Año</b>	<b>Conclusiones</b>
Chang <i>et al.</i>	Estudio transversal	54 estados	2013	Aumento de la tasa de suicidio tras la crisis de 2008 y el aumento de la situación de desempleo
Milner y Page	Metanálisis	16 estudios	2013	Aumento de la tasa de suicidio entre la semana 15 y 26, así como entre los 3 meses y el año de desempleo hay aumento de probabilidad de padecer algún desorden mental
Kroll y Lampert	Análisis estadístico	21262 personas	2009	Personas con empleo menos afectadas por enfermedad. La ayuda social puede mitigar esas complicaciones de salud
Roelfs D <i>et al.</i>	Metanálisis	42 estudios	2011	Desempleo aumenta el riesgo de cardiopatía, así como el riesgo de mortalidad en un 63%.
Freyer Adam <i>et al.</i>	Ensayo clínico controlado	7406 personas	2011	3'4% bajo peso, 30'1% sobrepeso, 15'5% obesidad, 8% consumo de drogas, 28'3% no realizaba actividad física

Fuente: Elaboración propia. 2014

## DISCUSIÓN y CONCLUSIÓN

Comparando los estudios de Milner, Page y la Montagne con el estudio de Change et al, podemos observar que ambos coinciden en que la situación de desempleo puede ser un grave desencadenante para el aumento de la tasa de suicidio. El estudio de Milner Page y LaMontagne, es más concreto respecto a esto ya que atendiendo a sus conclusiones observamos que este aumento de la tasa de suicidio se produce entre las semanas 15 y 26 del periodo de desempleo y que tras estas no asciende, sino que se estabiliza, además este mismo estudio revela que entre los 3 meses en situación de desempleo y el año puede desencadenarse algún desorden mental. Otro estudio elaborado por Roelfs D et al explica que la situación de desempleo aumenta el riesgo de padecer alguna cardiopatía, dato que como podemos observar no aportaban ambos estudios anteriores. De igual modo el estudio de Freyer-Adam et al reveló que la situación de desempleo repercutía negativamente en las personas a nivel de salud, teniendo estas bajo peso, sobrepeso, obesidad, y sedentarismo además de aumentar en estas personas el riesgo de consumo de drogas<sup>17 18 20 21</sup>

En contraposición a todo esto, y en una visión más positiva, el estudio de Kroll y Lampert reveló que en personas con empleo, el riesgo de padecer algún tipo de enfermedad es menor, no obstante a este estudio debemos criticarle que no ha tenido en cuenta el tipo de empleo algo que tampoco hemos tenido en cuenta en la realización de esta revisión, por ejemplo una persona en situación de empleo precario en el que cuentan factores como la temporalidad del empleo, las horas o el trato discriminatorio tiene repercusiones en la salud que se manifiestan como cansancio físico, miedo, desvalorización, falta de sueño, tensión constante y nerviosismo<sup>19</sup>

El trabajo, es una dimensión básica y necesaria de la ocupación humana, y si el terapeuta ocupacional se presenta como un experto en ocupación, y siendo además una disciplina sociosanitaria, no debe ignorar esta área porque como

---

ya hemos visto, el empleo, y el desempleo son determinantes sociales de la salud, así el desempleo, como el empleo en condiciones precarias, se conectan con otros determinantes sociales de salud como la clase social o la vivienda a la que se puede acceder. En España, la tasa de paro es del 25% siendo entre los jóvenes del 50%, constituyendo así un grave problema social. Sin un empleo o trabajo, estas personas pierden la oportunidad de la inserción a la sociedad y adquieren un rol de asistido, una persona que depende de la caridad pública iniciando así un periplo por los servicios sociales<sup>22</sup>.

Actualmente existen para el colectivo de personas en situación de desempleo diversos proyectos que tienen como objetivo ayudar a entrar al mercado laboral a las personas con dificultades para acceder a este. El proyecto Ocupa't ofrece a este colectivo la oportunidad de formarse a distancia cuando estas personas necesitan algún tipo de reorientación profesional o adquirir nuevas destrezas para un futuro puesto de trabajo, ayudando también en la orientación al empleo y la búsqueda de empresas para estudiantes <sup>23</sup>.

Otro proyecto, es el proyecto " Employment 4 all" con el que se ofrece formación a distintos profesionales para identificar las necesidades de los individuos en el mercado laboral y se puedan poner en marcha intervenciones centradas en personas en riesgo de exclusión laboral. El proyecto se divide en 4 módulos en relación a la edad, género, migración o discapacidad cada uno con una duración de 10 semanas, constituyendo así una de las iniciativas más interesantes en el panorama europeo y un fuerte punto de referencia para nuestra disciplina dado que el proyecto está realizado por la red Europea de Terapia Ocupacional en Educación Superior (ENOTHE) <sup>24</sup>.

En cuanto a los límites de nuestro estudio debemos mencionar el hecho de que al ajustar el rango temporal a artículos publicados en los 5 últimos años nos ha impedido obtener información que podría ser relevante para este estudio, así mismo si esta limitación no hubiera existido, podríamos haber visto una evolución temporal de los estudios y ver resultados de investigaciones pasadas,

pudiendo compararlas de esta manera con los resultados de investigaciones recientes. Así mismo, el periodo de búsqueda de información para el presente estudio, se ha quedado atrás en el tiempo impidiendo tener información más actualizada sobre las repercusiones a la salud de problemas socioeconómicos. Además tampoco hemos tenido en cuenta otra clase de problemas socioeconómicos como el subempleo, en el cual las personas trabajan en condiciones precarias.

Además de las búsquedas mostradas en la metodología también se hicieron otras búsquedas en otras bases de datos como Ovid, Medes y la Biblioteca Cochrane plus. En estas búsquedas no encontramos ningún posible resultado con lo cual no las incluimos dentro de nuestro material y método. Debemos criticar en cuanto a nuestra metodología que utilizamos las mismas ecuaciones de búsqueda para todas las bases de datos, esto ha limitado la posibilidad de obtener resultados diferentes.

## Bibliografía

1. Borrell C, Artazcoz L. Políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gac Sanit.* 2008;22(5):465-73.
2. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv.* 1992;22:429-45
3. Por qué la equidad en salud?. *Rev Panam Salud Publica* [serial on the Internet]. 2002 June [Consultado el 31 de Marzo de 2014] ; 11( 5-6 ): 302-309. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002000500005&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005&lng=en)
4. Mideros A. Ecuador: Definición y medición multidimensional de la pobreza, 2006-2010. *CEPAL Rev.* 2012; 108: 51-70
5. Villardón L, Álvarez M, Yaniz C, Aguilar M, Elexpuru I. El desempleo como factor de vulnerabilidad a la exclusión social. El proyecto de vida como factor de protección. Bilbao: Universidad de Deusto, Facultad de Psicología y Educación; 2011. 5707
6. Rocha F. El desempleo juvenil en España. Monografía en internet]. Madrid. Fundación 1º de Mayo, 2012 [Consultado el 1 de Abril de 2014] Disponible en: [www.1mayo.ccoo.es/nova/files/1018/Informe50.pdf](http://www.1mayo.ccoo.es/nova/files/1018/Informe50.pdf)
7. Rubio Arribas FJ. Aspectos sociológicos del desempleo/ paro y de la precariedad laboral. *Rev Crit Cienc Soc Jurid.*2009; 24(4): 55-64.
8. Simó Algado S, Oller J. Terapia ocupacional y emprendedoría social: un diálogo necesario. *TOG (A Coruña).* 2013. [Consultado el 1 de Abril de 2014]; 10(17) Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/maestros.pdf>
9. Moreno L. Reforma y reestructuración del Estado del bienestar en la Unión Europea, Unidad de Políticas Comparadas (CSIC Madrid). Documento de Trabajo 04-09. II Seminario Internacional de Política Social "Propuestas alternativas al Neoliberalismo" 2004 [Consultado el 1 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/1608/1/dt-0409.pdf>
10. Dooley D. Unemployment, underemployment and mental health: Conceptualizing employment status as a continuum. *Am J Commun Psychol.*2003; 32(1-2): 9-20.
11. Audhoe S, Hoving JL, Sluiter JK, Frings-Dregen MH. Vocational interventions for unemployed: effects on work participation and mental distress. A systematic review. *J Occup Rehabil.* 2010; 20(1):1.13.
12. Schutgens C, Schuring M, Al Voorham T, Burdorf A. Changes in physical health among participants in a multidisciplinary health programme for long term unemployed persons.*BMC. Public Health* 2009; 9:197.
13. Moruno Miralles P, Fernández Agudo P, Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional. *TOG (A Coruña).* 2012. [Consultado el 24/04/2014]; monog 5: 44-68. Disponible en: [www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf](http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf)
14. Sanz Valer P, Rubio Ortega C. Ann Wilcock: trayectoria profesional y aportaciones más relevantes a la terapia ocupacional y a la ciencia de la ocupación. *TOG (A Coruña).* 2011. [Consultado el 24/4/2014];8(14): [18p]. Disponible en : [www.revistatog.com/num14/pdfs/historia1.pdf](http://www.revistatog.com/num14/pdfs/historia1.pdf)
15. Núñez A. Ocupación cultura y sociedad: el entorno social y cultural como clave del éxito de la terapia ocupacional. *TOG (A Coruña).* 2012. [Consultado el 24/04/2014]; monog 5:[32-43]. Disponible en: [www.revistatog.com/mono/num5/clave.pdf](http://www.revistatog.com/mono/num5/clave.pdf)
16. Galheigo S, Simó S. Mestras de la terapia ocupacional Sandra Galheigo: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social.*TOG (A Coruña).* 2012 [Consultado el 24/042014]; 9(15): [41p]. Disponible en: [www.revistatog.com/num15/pdfs/maestros.pdf](http://www.revistatog.com/num15/pdfs/maestros.pdf)
17. Chang S, Stuckler D, Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide trend study in 54 countries. *BMJ Br Med J.*2013; 347:F 5239.

18. Milner A, Page A, LaMontagne A. Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE. 2013; 8(1).
19. Kroll LE, Lampert T: Unemployment, social support and health problems—results of the GEDA study in Germany, 2009. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(4): 47–52.
20. Roelfs D, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE. Losing Life and Livelihood: A Systematic Review and Meta- Analysis of Unemployment and All-Cause Mortality. Soc Sci Med. 2011; 72(6): 840–854.
21. Freyer-Adam J, Gaertner B Tobschall S, John U. Health risk factors and self rated health among job-seekers. BMC public health. 2011; 11 (659).
22. Simó Algado S, Oller J. Terapia ocupacional y emprendeduría social: un diálogo necesario. TOG (A Coruña). 2013 [Consultado el 14/05/2014]; 10(17). [32p]. Disponible en: [www.revistatog.com/numero17/pdfs/maestros.pdf](http://www.revistatog.com/numero17/pdfs/maestros.pdf)
23. Universitat Oberta de Catalunya.Barcelona;2011 [Consultado el 20/05/2014].Proyecto Ocupat. Disponible en: [http://www.uoc.edu/porta/es/institut\\_internacional\\_postgrau/programes\\_oberts/ocupat/index.html](http://www.uoc.edu/porta/es/institut_internacional_postgrau/programes_oberts/ocupat/index.html)
24. European Network of Occupational Therapy in Higher Education. ENOTHE. Copenaghe. 2009. [Consultado el 20/05/2014]. Employment 4 all. Disponible en: <http://www.enothe.eu/index.php?page=about/>