



Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha

COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE
CASTILLA-LA MANCHA



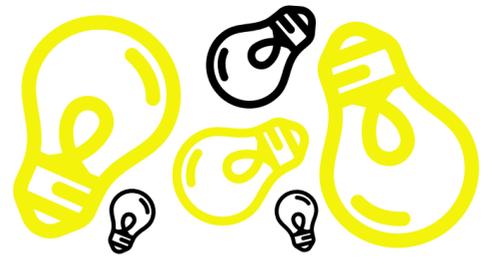
**©COLEGIO OFICIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CASTILLA-LA MANCHA
(COFTO-CLM)**

DEPÓSITO LEGAL: D.L. TO 209-2018



AUTORES

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en
Salud Mental de Castilla-La Mancha.

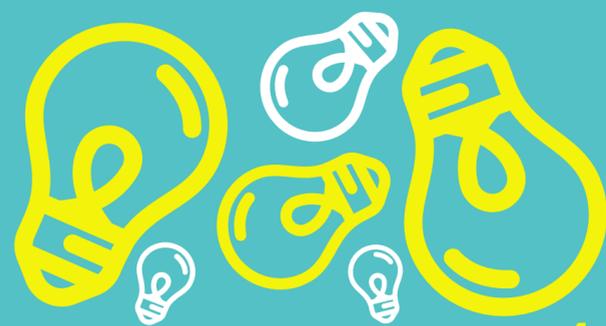


- **Marta del Amo Caballero**
- **Jorge Arenas de la Cruz**
- **María Belén Cabañero Simarro**
- **Beatriz Copado Hidalgo**
- **Nerea Chacón Guijarro**
- **Cristina Díaz Merino**
- **Ana M^a Díaz Plaza Moraleda**
- **Verónica Escrivá Sáez**
- **Nuria Expósito de Haro**
- **Cortes Felguera Unghetti**
- **Remedios García García**
- **María Hurtado Cárdenas**
- **Helena Julián Cifre**
- **Ana Belén Jurado Galán**
- **Natalia Legarda Gallardo**
- **Elena López Caballero**
- **Mamen López-Villalta López de los Mozos**
- **Cecilia Gracia Martín Delgado**
- **Rebeca Martínez Sotoca**
- **Josefa Montejano Castillo**
- **Alicia Moraleda Aldea**
- **Laura Muñoz Sánchez**
- **Susana Navarro Martínez**
- **Teresa Navas Palomares**
- **Marta Onteniente Calero**
- **Alba Pacheco Guijarro**
- **Alberto Redondo Paniagua**
- **Maribel Rodríguez Montes**
- **María Guadalupe Rubio Delgado**
- **Begoña Francos Ruiz de Olano**
- **Teresa Sánchez Martínez**
- **Vanessa Sen Pastor**
- **Mónica Valencia del Campo**
- **María García Moya**
- **Yadira Zango Martín**

COMPILADOR: Jorge Arenas de la Cruz

EDICIÓN: Pedro Loarte Fernández y Jorge Arenas de la Cruz

INDICE

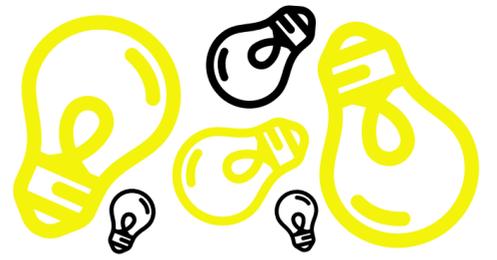


1. Introducción y Justificación.....	4
2. Marco Conceptual.....	7
2.1 Misión.....	8
2.2 Visión.....	8
2.3 Valores.....	8
3. Definición.....	11
3.1 El Rol de Terapeuta Ocupacional en Salud Mental en Castilla-La Mancha.....	12
3.2 Funciones Generales y Específicas del Terapeuta Ocupacional en Salud Mental.....	15
- Funciones Terapéuticas Generales.....	15
- Funciones Institucionales Generales (Organizativas/ Coordinación/ Administrativas).....	17
- Funciones Generales de Docencia, Formación e Investigación.....	18
- Funciones Terapéuticas Específicas en la Unidad de Salud Mental (USM).....	18
- Funciones Terapéuticas Específicas en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB).....	19
- Funciones Terapéuticas Específicas en la Unidad de Media Estancia (UME).....	20
- Funciones Terapéuticas Específicas en el Hospital de Día de Adultos (HDA).....	22
- Funciones Terapéuticas Específicas en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL).....	23
- Funciones Terapéuticas Específicas en la Vivienda Supervisada (VS).....	25
- Funciones Terapéuticas Específicas en la Residencia Comunitaria (RC).....	27
- Funciones Terapéuticas Específicas en las Unidades de Larga Estancia / Residenciales y Rehabilitadoras (ULE/URR).....	28
- Funciones Terapéuticas Específicas en el Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PTAC).....	30
- Funciones Terapéuticas Específicas como Delegada Tutelar (TUTELA).....	32
- Funciones Terapéuticas Específicas en Los Centros de Formación Especial y Centros Especiales de Empleo (CFE / CEE).....	34
- Funciones Terapéuticas Específicas en las Unidades de Conductas Adictivas y Comunidades Terapéuticas (UCA / CT).....	35
- Funciones Terapéuticas Específicas en el Hospital de día Infanto-juvenil y la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil (HD-IJ / USM-IJ).....	36
- Funciones Terapéuticas Específicas en la Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil (UHB-IJ).....	37
- Funciones Terapéuticas Específicas en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA).....	39
- Funciones Terapéuticas Específicas como Gestor de Caso (GC).....	41
3.3 Competencias Profesionales Generales.....	43
- Competencias necesarias para desempeñar sus Funciones Terapéuticas.....	43
- Competencias necesarias para desempeñar sus Funciones Institucionales.....	45
- Competencias necesarias para desempeñar sus Funciones Docentes.....	46
3.4 El lugar del Terapeuta Ocupacional en el equipo de Salud Mental.....	48
4. Dotación: Plantilla en función de los dispositivos.....	51
5. FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN.....	53
6. CRITERIOS DE CALIDAD.....	59
7. BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	70
Anexo 1: Proceso de la Terapia Ocupacional.....	71
Anexo 2: Evaluación Ocupacional.....	72
Anexo 3: Diagnóstico Ocupacional.....	75
Anexo 4: Enfoques de Intervención desde Terapia Ocupacional.....	76
Anexo 5: Recursos e Intervenciones desde TO en los PAISM.....	77
Anexo 6: Informe de Terapia Ocupacional en Salud Mental.....	82



1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

*"El desarrollo de
Ocupaciones significativas y
con propósito está
directamente relacionado
con un estado óptimo de
Salud"*



Este documento tiene su origen en el trabajo realizado por el Grupo Regional de Trabajo de los Terapeutas Ocupacionales de la red de Salud Mental de Castilla-la Mancha desde su creación en el año 2010, con presencia de profesionales de todas las administraciones y colectivos que gestionan la red de salud mental en nuestra región.

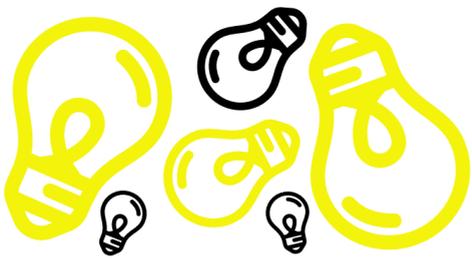
Desde éstas páginas se pretende reflejar con fidelidad la imagen compartida por el colectivo de profesionales de la Terapia Ocupacional (TO) acerca de la filosofía de la profesión en el campo de la Salud Mental; Orientación filosófica que pone el énfasis en el respeto de los deseos y por las capacidades particulares del individuo. En este sentido, y de acuerdo con La Convención de Nueva York sobre los derechos de las personas con discapacidad, reconocemos como principio fundamental y transversal a nuestra práctica el respeto por la dignidad, la libertad y la autonomía individual.

Se ha tenido en cuenta para ello la presencia de los Terapeutas Ocupacionales en prácticamente todos los recursos de la red. Se reflejarán entonces tanto los factores comunes que confluyen en la labor de éste colectivo de profesionales de la red así como sus factores diferenciales y diversos grados de especialización según el perfil de personas atendidas.

Un concepto central en la disciplina es el de ocupación, que posee un significado e idiosincrasia particulares que entendemos necesario reflejar en este apartado para facilitar la comprensión del texto. Ocupación es el término que usamos los Terapeutas Ocupacionales para describir el conjunto de actividades que la gente realiza en su vida diaria, incluyendo el cuidado de sí mismo y de otros, trabajar, aprender, jugar, crear e interaccionar con los otros. Es considerado un concepto central en la existencia de los individuos, de los grupos y de las comunidades. Es el mecanismo por el cual las personas se mantienen ubicadas en el mundo y desarrollan sus potenciales. A través de nuestras ocupaciones, las personas desarrollamos habilidades, ejercitamos capacidades, actuamos y nos adaptamos a las circunstancias y a los diferentes requerimientos del ambiente. Mediante la ocupación expresamos quiénes somos, ante los demás y ante nosotros mismos. El desarrollo de Ocupaciones significativas y con propósito está directamente relacionado con un estado óptimo de Salud.

El objetivo del texto pasa también por estructurar una referencia a la hora de homogeneizar la praxis de los Terapeutas Ocupacionales que trabajan en la red de Salud Mental en nuestra región, con vistas a proporcionar a sus personas la mayor calidad asistencial posible.

Este ejercicio de enmarcar la identidad profesional del colectivo se hace conforme con las aproximaciones teóricas más actuales en la Ciencia Ocupacional, utilizando para ello la más reciente edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional de la American Occupational Therapy Association (AOTA, 2014). Del mismo modo se toman como referencia los dos grandes Modelos de Práctica en el campo de la Salud Mental en la disciplina: El Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhoffner (MOHO) y el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (CMPO).



6

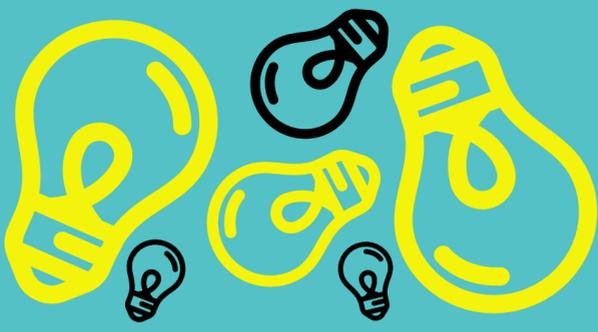
Introducción y Justificación

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

Entendemos que es labor de los Terapeutas Ocupacionales que trabajamos con esta población el posibilitar a la misma unas capacidades de desempeño óptimas, aportando las técnicas terapéuticas específicas de nuestra disciplina en sinergia con las diferentes funciones de los restantes miembros de los equipos interdisciplinarios en Salud Mental (psiquiatras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, monitores y educadores) así como otros agentes promotores del cambio, tanto de redes institucionales como en la comunidad. Esas técnicas singulares de nuestro campo de conocimiento se reflejarán igualmente en este texto, ligadas de modo inequívoco a las pautas de intervención propias de Terapia Ocupacional en Salud Mental.

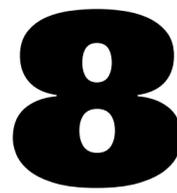
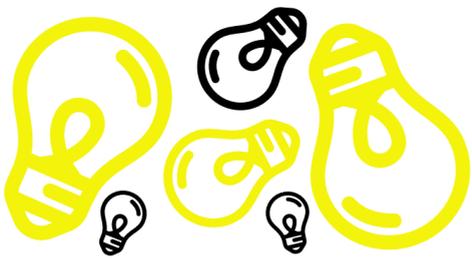
Cabe destacar las líneas centrales de las intervenciones de Terapia Ocupacional en Salud Mental, en clara consonancia con el paradigma de la recuperación:

- Acompañar a la persona para que conserve o retome el sentimiento del control interno sobre su vida a través del fomento de su Identidad Ocupacional.**
- Fomentar la participación activa en su proceso de rehabilitación, evaluación y en el establecimiento de los objetivos individualizados.**
- Potenciar la adquisición de estrategias que le permitan reforzar o reconstruir su propia vida de manera satisfactoria y ajustada a su situación real.**
- Facilitar un espacio junto con la persona para la reflexión y el seguimiento de la consecución de los objetivos.**



2. MARCO CONCEPTUAL

"La Terapia Ocupacional propicia el crecimiento de las personas ayudando a comprometerse con las actividades diarias u ocupaciones que se desean y se necesitan hacer de forma que generen independencia e interdependencia"



2.1 MISIÓN

Apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación. La TO propicia el crecimiento de las personas ayudando a comprometerse con las actividades diarias u ocupaciones que se desean y se necesitan hacer de forma que generen independencia e interdependencia, sentimiento de seguridad, apoyen la salud y el bienestar. La T.O. está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y al bienestar.

2.2 VISIÓN

Proporcionar a las personas que reciben la atención de los Terapeutas Ocupacionales oportunidades de participación y recursos medioambientales para mejorar su funcionamiento y sus vidas, estructurando nuevos patrones de desempeño que cubran sus necesidades personales y sus deseos, lográndose una participación efectiva en la vida cotidiana. Ese cambio terapéutico implica la reorganización compleja que incluye la relación de la persona con las ocupaciones de la vida y el entorno en el que se desenvuelve.

2.3 VALORES

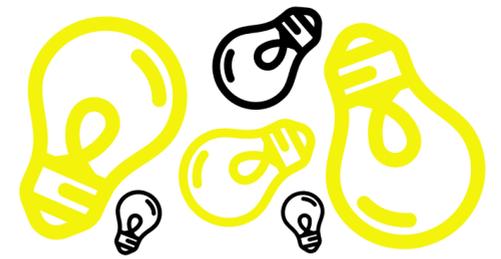
Los valores inherentes a la práctica de Terapia Ocupacional se fundamentan en:

- Un respeto profundo por el valor de la ocupación en la vida humana y por la naturaleza ocupacional de las personas.

La naturaleza ocupacional de los seres humanos se refleja en el hecho de que todas las personas tienen un motivo o necesidad básica de ocupación, que constituye un dominio específico del comportamiento humano y es considerada por los Terapeutas Ocupacionales como fuente primaria del sentido de la vida. La perspectiva de la disciplina va más allá de reducir los deterioros y considera cómo pueden eliminarse las restricciones y barreras para permitir a las personas participar en las ocupaciones necesarias y deseadas.

- La promoción de la participación del individuo en su proceso de Recuperación y Empoderamiento considerando la importancia de su compromiso activo.

El compromiso activo no solo involucra lo que los individuos hacen sino también su experiencia subjetiva. La persona debe encontrar sentido en las acciones que constituyen la intervención terapéutica. El significado deriva de la experiencia de la persona, del impacto actual de cualquier cambio en la experiencia de ésta y de la importancia de la actividad terapéutica gestionada entre el terapeuta ocupacional y la persona. En última instancia es ese significado que se experimenta en el proceso terapéutico el que determina el impacto de la actividad sobre la persona. La T.O. es un evento que se convierte en parte e influye en el desarrollo de la narrativa ocupacional de la persona. De esta manera se promueve el proceso de empoderamiento y recuperación.



La naturaleza propia de la ocupación (que se motiva internamente, se define individualmente y requiere de la participación activa de la persona) significa que la persona debe ser una parte activa del proceso terapéutico. El fomento de la autodeterminación y la construcción de un proyecto de vida significativo deben estar presentes en el horizonte de la intervención del Terapeuta Ocupacional en Salud Mental.

- La promoción del bienestar ocupacional y la calidad de vida.

El objetivo último de las acciones terapéuticas ocupacionales es el incremento de la calidad de vida de las personas, basándonos en el incremento de su nivel de bienestar ocupacional, concepto que hace referencia al significado y la satisfacción que una persona otorga a su vida ocupacional, en relación con el comportamiento y la oportunidad para llevar a cabo ocupaciones significativas.

- El fomento de la Justicia Ocupacional.

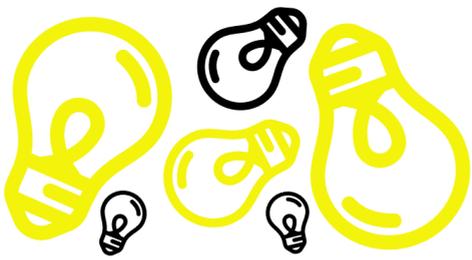
El concepto de alienación ocupacional identifica y enfatiza el hecho de que en determinados casos las personas no pueden realizar ocupaciones satisfactorias, significativas y que les otorgan equilibrio personal, familiar y/o comunitario, como consecuencia de que éstas están restringidas, no son accesibles o bien su realización es alienante por factores externos a su propio control. El objetivo de los terapeutas ocupacionales es generar líneas de actuación como agentes de cambio que fomenten la justicia ocupacional, cuyo fin último reside en vincular la ocupación con los procesos de recuperación, la participación comunitaria y la ciudadanía de pleno derecho.

- El ejercicio de la práctica centrada en la persona.

En el transcurso de la intervención del terapeuta ocupacional hay que mostrar un respeto profundo por la persona y una comprensión de sus perspectivas, deseos, valores y creencias como parte fundamental del proceso terapéutico. El terapeuta ocupacional escucha y respeta sus necesidades, y ayuda a tomar decisiones siempre previamente informadas. Es necesaria la construcción de una alianza terapéutica como eje del proceso de intervención, donde el terapeuta está disponible para guiar, apoyar, adaptar y/o facilitar la participación. Una relación terapéutica construida sobre la base del respeto y aceptación de las características de la persona favorecerá el éxito en la intervención.

-La profesionalidad

Entendida como capacidad para desarrollar el trabajo con competencia, compromiso, autonomía y responsabilidad. Ampliar conocimientos y el fomento de la profesión a través de la participación y/ el apoyo a, entre otras, la acción investigadora. El compromiso y la participación en acciones de formación durante la trayectoria profesional es una condición de obligado cumplimiento para llevar a cabo una intervención terapéutica de máxima calidad. No hay que olvidar la observancia estricta del Código Deontológico de la Profesión.



10

Marco Conceptual

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

- La orientación a Resultados.

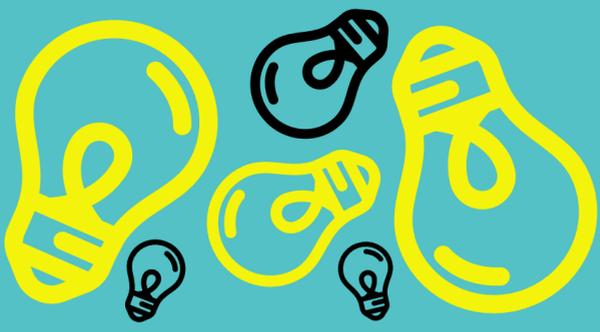
Buscando el beneficio de las personas mediante el uso eficiente de los recursos disponibles y vigilando que éstos sean adecuados a las necesidades asistenciales de las personas.

- Una actitud Innovadora.

Principalmente desde dos vías; Una, generando ideas para optimizar la atención y aplicándolas con la voluntad de adaptarse a las nuevas circunstancias, desde el trabajo en equipo, compartiendo objetivos y conocimientos. Dos, participando de las iniciativas de desarrollo de la profesión dentro y fuera del marco institucional.

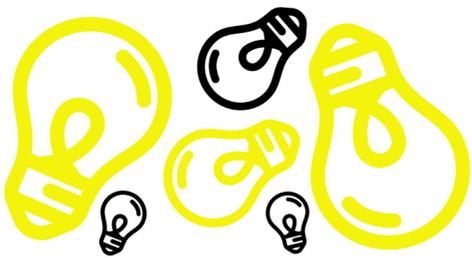
- La ética y el respeto por los Derechos Humanos y las libertades fundamentales

El Código Deontológico de COFTO-CLM, aprobado el 15 de Diciembre de 2012, comparte y reconoce los acuerdos marco y legislación vigente en relación a los derechos fundamentales de las personas. Dichos supuestos, además de ser el norte que rige la conducta profesional, coinciden con el marco conceptual y la filosofía de la disciplina en el campo de salud mental, centrada en la persona. Es primordial el respeto por la dignidad, individualidad e igualdad de las personas como principio transversal en la prestación de servicios que garanticen la autonomía personal y el ejercicio de derechos, incluyendo la toma de decisiones sobre su propia vida. Esto implica también el reconocimiento y respeto por las diferencias, entendiendo a la persona y sus concretas circunstancias, no solo personales sino también las que radican en el contexto, siendo las fortalezas o debilidades resultantes de la interacción entre ambos.



3. DEFINICIÓN

*"Los Terapeutas
Ocupacionales trabajan en
colaboración con personas,
grupos, organizaciones y la
comunidad en general para
promover el sentido de
esperanza, el
empoderamiento y
propiciar el cambio y la
adaptación"*



3.1 EL ROL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL EN CASTILLA LA MANCHA.

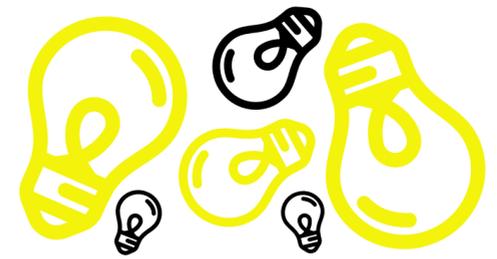
El Modelo de Recuperación entendido desde la Terapia Ocupacional requiere de un proceso de toma de decisiones compartidas que sea centrado en la persona y dirigido hacia éste. La aplicación óptima del modelo de recuperación en la salud mental requiere de un trabajo interdisciplinar, en el que se establecen varias vías de intervención. En el caso de los terapeutas ocupacionales la vía principal será la ocupación de la persona (considerando la ocupación como fin, y la actividad y el asesoramiento ocupacional como herramientas de intervención). Por ello, los Terapeutas Ocupacionales (TOs) trabajan en colaboración con personas, grupos, organizaciones y la comunidad en general para promover el sentido de esperanza, el empoderamiento y propiciar el cambio y la adaptación. Los TOs son profesionales sanitarios formados en los principios de neurofisiología, desarrollo psicosocial, análisis de actividad y del contexto y la dinámica de grupos, entre otros.

La intervención y asesoramiento ocupacional son los abordajes distintivos y exclusivos de dicha profesión. Es ampliamente compartido, que el fin último de la terapia ocupacional es que la persona mantenga un funcionamiento ocupacional adaptativo, satisfactorio y significativo. Esto supone que la intervención desde esta disciplina ha de favorecer que pueda desempeñar aquellas actividades cotidianas relacionadas con su cuidado y mantenimiento personal, actividades de carácter productivo, de ocio y participación social, que le permitan participar en aquellos roles que configuran su identidad, dentro de la sociedad y la cultura en la que está inmersa.

Por tanto en personas diagnosticadas de enfermedad mental la intervención desde terapia ocupacional irá dirigida a ofrecerles la posibilidad de experimentar un proceso a través del cual aumente la confianza en sí misma, su sentido de eficacia y el control sobre su vida. De este modo se logrará que la persona se sienta útil e integrada socialmente y que tenga una vida gratificante y de calidad.

La meta principal de la terapia ocupacional es abordar la disfunción ocupacional de las personas. Cuando se produce dicha disfunción ocupacional la persona tiene dificultades para elegir, organizar o ejecutar ocupaciones, lo que proporciona una calidad de vida insuficiente y una incapacidad para satisfacer las demandas ambientales. Esta disfunción ocupacional puede sobrevenir por una dificultad en el uso o una limitación temporal o mantenida de las habilidades funcionales (habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación) o por cambios bruscos de entornos ocupacionales.

Las intervenciones desde Terapia Ocupacional proporcionan empoderamiento en las personas. Esta estrategia resalta que las personas que se encuentran en ambientes desempoderadores, se encuentran en situación de disfunción ocupacional. Si facilitamos el acceso a recursos básicos, las personas son capaces de desarrollar sentimientos de competencia, autoconfianza y de mejorar su autoestima. De este modo conseguimos que la persona se integre en ocupaciones significativas relacionadas con el trabajo, educación, participación social, juego, ocio y tiempo libre, actividades de la vida diaria, básicas e instrumentales.



Estas ocupaciones son centrales para la identidad y la percepción de competencia por parte de cada persona y toman significados y valores individuales.

Dichas estrategias de empoderamiento además de ayudar a la persona a desarrollar su autoestima e independencia, producen comportamientos saludables y productivos además aumento de la percepción del bienestar y la autorrealización.

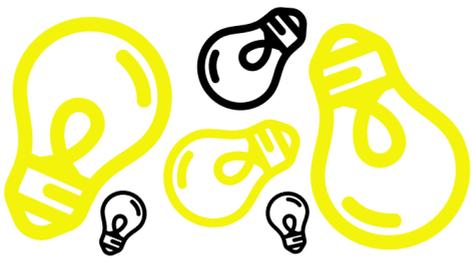
Los profesionales de la terapia ocupacional mantienen un abordaje holístico de la persona y su disfunción ocupacional, recomendando actividades de promoción, mantenimiento, prevención y recuperación de la salud y de la autonomía personal. El profesional evalúa, planifica y desarrolla programas para intervenir con la persona, la actividad, y el entorno. Está cualificado para actuar en todos los niveles de atención a la salud, con una visión amplia y global, respetando los principios éticos, morales y culturales del individuo y de la comunidad, con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar la integridad de los órganos, los sistemas y las funciones, siendo un profesional volcado en el desarrollo científico y apto para adquirir conocimientos que puedan garantizar una atención a la salud de forma continuada y permanente.

Desde terapia ocupacional se plantea una visión global del impacto de la enfermedad mental en la vida de las personas y los diferentes abordajes que se pueden llevar a cabo mediante la intervención ocupacional.

En Castilla-La Mancha los dispositivos de salud mental de las áreas rurales se encuentran con la dificultad de proveer los servicios a personas que se encuadran a larga distancia y sin ningún recurso para acceder al mismo. La atención en el medio, en el entorno, dentro de las zonas rurales, tiene unas características que lo distinguen del medio urbano, siendo de gran importancia conocerlas y comprender la naturaleza de la idiosincrasia de este contexto rural: las barreras de transporte, presencia de estigma hacia la enfermedad mental, menor variedad y mayor fragmentación de servicios generales, menor cantidad de recursos comunitarios etc.

Desde la terapia ocupacional, la atención es holística, centrándose no solo en el individuo, sino también en el medio, y concretamente en su medio natural. Las intervenciones del terapeuta ocupacional que trabaja en medios rurales se centran en varias premisas:

- Garantizar la continuidad de cuidados de un grupo de personas que presentan patología mental grave que están en desventaja en cuanto a la utilización adecuada de los recursos rehabilitadores de salud mental.**
- Favorecer que las personas con trastorno mental grave puedan mantenerse en la comunidad desarrollando alternativas de apoyo a la integración social y /o laboral.**



14

Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

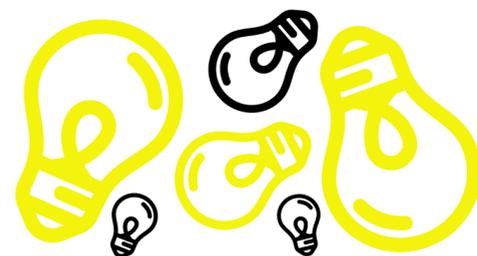
- Aumentar el nivel de autonomía favoreciendo el desarrollo de habilidades que cada persona requiera en su entorno, mediante el apoyo social y atención a domicilio.

Las principales actividades que se desarrollan en los programas de terapia ocupacional en zonas rurales son:

- Apoyo y soporte social.

- Seguimiento comunitario.

- Programas de entrenamientos específicos (habilidades de la vida diaria, ocio y tiempo libre, uso de recursos comunitarios, y apoyo en la inserción laboral).



3.2 FUNCIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

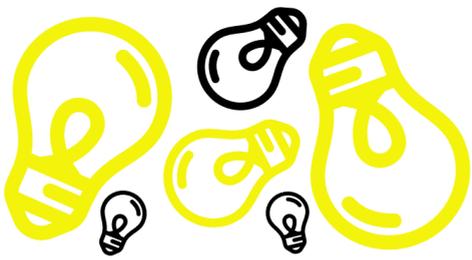
Previo a detallar las funciones en cada recurso de salud mental, es necesario hacer referencia al “Proceso de Terapia Ocupacional”, el cual representa el modo en que los Terapeutas Ocupacionales ponen en práctica la teoría, la evidencia, el conocimiento y las destrezas con respecto al uso terapéutico de las ocupaciones para impactar positivamente en la salud, bienestar y satisfacción por la vida de las personas. (Anexo 1)

En muchas profesiones se valora el proceso de evaluación, intervención y el logro de los resultados, sin embargo sólo los Terapeutas Ocupacionales centran este proceso hacia el objetivo final de promoción de la salud y en la participación de las personas su proyecto de vida a través del compromiso con la ocupación.

FUNCIONES TERAPÉUTICAS GENERALES

- Valoración de los aspectos relevantes de la persona, ocupación y contextos según los modelos reconocidos para la práctica profesional, es la Evaluación ocupacional: consiste en obtener un perfil ocupacional y el análisis del desempeño ocupacional. Se trata obtener información sobre las áreas ocupacionales de la persona (actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, sueño y descanso, educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre y participación social) y cómo en éstas influyen las destrezas de la ejecución, los patrones de la ejecución, demandas de la actividad, características de las personas y contextos, a través de fuentes directas o indirectas de evaluación (Anexo 2)
- Analizar los datos recogidos para elaborar el diagnóstico ocupacional, incluye componente descriptivo, componente explicativo, evidencias o indicios, información diagnóstica adicional. (Anexo 3)
- Planificación de la intervención con la persona y el entorno: se definen de manera conjunta con la persona objetivos y estrategias de intervención siguiendo el Plan Individualizado de forma coherente con el PAISM. (Proceso de atención integrado en salud mental)
- Implementación de la intervención con la persona y el entorno: la información obtenida en la evaluación se integra con la teoría, los modelos de la práctica, los marcos de referencia y la evidencia, sin olvidar nunca el respeto a los derechos de las personas. Con la recopilación de todos estos datos los Terapeutas Ocupacionales, eligen de manera conjunta con la persona los enfoques y tipos de intervenciones más adecuados.

Los enfoques de intervención son los incluidos en el Marco de trabajo para la práctica: dominio y proceso 3ª edición. 2014: promover entornos y experiencias que mejoren el desempeño de la persona, adquirir habilidades o recuperarlas, mantener capacidades, adaptar ambientes o características de la actividad y prevenir la discapacidad. (Anexo 4)



16

Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

Los tipos de intervención son los incluidos en el Marco de trabajo para la práctica: dominio y proceso 3ª edición. 2014: El uso terapéutico de las ocupaciones y actividades; Los métodos preparatorios y tareas; Los procesos de entrenamiento y/o educación; Los procesos de asesoría y empoderamiento; El uso terapéutico de los grupos.

- Programación, desarrollo y ejecución de intervenciones grupales o individuales con foco en la recuperación, según áreas ocupacionales, destrezas, patrones de la ejecución y contextos previamente citados. (Anexo 5)

- Revisión de la intervención con la persona y el entorno: incluye el proceso continuo de reevaluar y revisar el plan individualizado, su eficacia y progreso hacia los resultados.

- El Terapeuta Ocupacional analiza la actividad, es un proceso importante que “trata las demandas típicas que supone una actividad, la gama de habilidades involucradas en su ejecución, y los distintos significados culturales que pueden atribuirse a ella” (Crepeau, 2003)

- Apoyar a las personas en la estructuración de horarios y organización del tiempo para conseguir un equilibrio en las actividades ocupacionales.

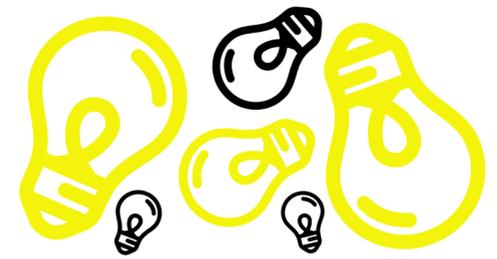
- Implementar el proceso de preparación, apoyo y seguimiento al alta para facilitar que la estructura ocupacional adquirida se mantenga tras finalizar la intervención de Terapia Ocupacional.

- Desarrollar Intervenciones Ocupacionales Familiares y/o Asesoramiento a la familia y personas sobre la intervención que recibe en Terapia Ocupacional, haciendo partícipe a la familia para facilitar la consecución de objetivos y generalización de logros conseguidos.

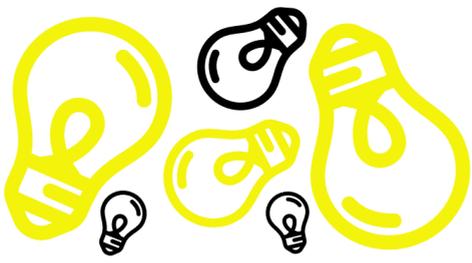
- Asesoramiento al equipo interdisciplinar sobre el funcionamiento ocupacional, técnicas y metodología utilizada con las personas con trastorno mental.

Intervenir en la adaptación del entorno físico de la persona, facilitando la accesibilidad, y asesorando en la prescripción y uso de prótesis, órtesis y ayudas técnicas.

- Asesorar a la institución y/ o recursos sanitarios o comunitarios, sobre métodos de prevención e intervenciones de Terapia Ocupacional de las personas que atendemos y las modificaciones del contexto necesarias para favorecer la integración y mejorar su calidad de vida.

**FUNCIONES INSTITUCIONALES GENERALES (Organizativas/ Coordinación/
Administrativas)**

- **Elaboración de la historia ocupacional, informes y registros incluyen: informes de valoración, evolución y alta de las personas y contextos en los que intervenimos. (Anexos 6 y 7)**
 - **Participar en redacción de informes de derivación a otros recursos de la red de Salud Mental, tanto sanitarios como comunitarios.**
 - **Elaborar registros que faciliten a otros profesionales (auxiliares, monitores, educadores...) la recogida de información relativa al funcionamiento ocupacional de la persona o al entorno.**
 - **Organizar programas terapéuticos grupales o intervenciones individuales dentro de la estructura del equipo interdisciplinar.**
 - **Revisar y solicitar al personal encargado los materiales, espacios y dotación necesarios para llevar a cabo los programas de intervención en Terapia Ocupacional.**
 - **Coordinaciones internas: equipo interdisciplinar (compartir la información disponible con los miembros de su equipo de trabajo y reflexionar e integrar las perspectivas del resto, respetar los acuerdos sobre los objetivos generales del Plan individualizado y asegurarse de que su evaluación y propuesta ha sido comprendida), personal encargado de facilitar materiales, supervisar, coordinar, entrenar a profesionales que ejecutan programas cuyo responsable es el Terapeuta Ocupacional.**
 - **Coordinaciones externas: Terapeutas Ocupacionales de los distintos dispositivos, coordinación equipos de centros de rehabilitación psicosocial, recursos laborales, centros formativos, recursos sanitarios, recursos sociales, comunitarios y de ocio.**
- Participación en las reuniones de equipo, y en todos los foros de análisis de casos y del propio funcionamiento del equipo, incluida la supervisión externa, que se propongan en su seno.**
- **Participación en la elaboración de proyectos, planes, protocolos, procesos asistenciales...de la institución o recurso donde desempeña sus funciones el Terapeuta Ocupacional.**
 - **Función gestora dentro de los centros y ejercicio de la coordinación de los recursos.**



FUNCIONES GENERALES DE DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

- **Fomentar y/o Participar en proyectos de investigación en el dispositivo o institución donde el Terapeuta Ocupacional desempeña sus funciones.**
- **Colaborar en la formación de futuros profesionales del ámbito de la salud (alumnos de prácticas de Terapia Ocupacional, PIR, MIR, EIR...)**
- **Desarrollar acciones de promoción de la salud.**
- **Realizar actividades divulgativas en centros educativos.**
- **Realización/ participación en posters, comunicaciones, ponencias, mesas redondas y sesiones clínicas.**
- **Colaborar con centros universitarios y mantener vías de contacto y colaboración con las universidades.**
- **Asistencia a jornadas, congresos y cursos para reciclar conocimientos y mejorar la práctica profesional.**

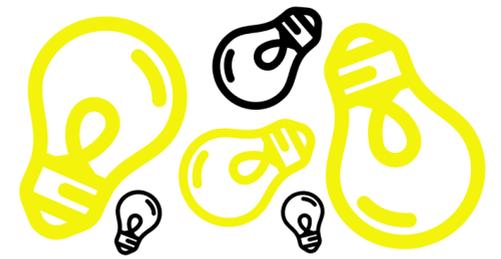
A continuación, se describen las funciones específicas de los Terapeutas Ocupacionales en los distintos dispositivos de la red de salud mental. La propuesta de funciones de este documento se refiere no solo a los dispositivos en los que el ordenamiento actual reconoce la presencia de este profesional, sino también a otros en los que consideramos que también es necesaria que exista un Terapeuta Ocupacional en la plantilla.

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL (USM)

La función básica de la Terapia Ocupacional en la Unidad de Salud Mental es apoyar el proceso de recuperación y ofrecer el soporte necesario a través del compromiso y la participación en actividades ocupacionales a las personas tratados desde ella desde una perspectiva ambulatoria.

Pueden ser derivadas al servicio de Terapia Ocupacional aquellas personas que estén siendo atendidas en la Unidad de Salud Mental y que presenten dificultades en la capacidad de desempeño de actividades ocupacionales (Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, actividades formativo-laborales, ocio e integración comunitaria), debido a la propia sintomatología, evolución y curso de la enfermedad.

Tras la Evaluación del caso se plantean objetivos en las áreas de intervención donde tienen competencia el Terapeuta Ocupacional (Afrontamiento Personal, área formativa y laboral, AVDs, Ocio y tiempo libre, integración comunitaria, recuperación vital y reducción de autoestigma) y se ponen en marcha las propuestas de intervenciones terapéuticas. De manera general las intervenciones desde este recurso van dirigidas a:

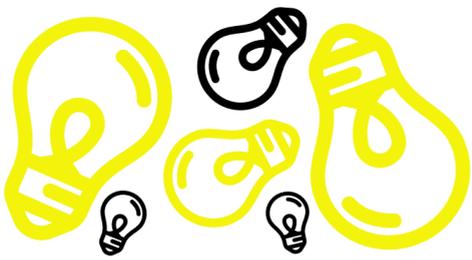


- **Dotar a la persona de habilidades necesarias para que esta pueda llevar a cabo el mayor número de roles socialmente valiosos.**
- **Potenciar el uso de habilidades instrumentales para aumentar la satisfacción con el desempeño y alcanzar el mayor grado de autonomía posible.**
- **Orientar y entrenar en habilidades de ajuste formativo-laboral (hábitos básicos de trabajo, habilidades cognitivas, habilidades psicomotrices, habilidades de comunicación e interacción social).**
- **Asesorar, informar y dar pautas a las familias para que tengan una interacción adecuada y ayudan a que su familiar mejore el desempeño en actividades de la vida diaria (sobre todo en las actividades básicas e instrumentales).**
- **Proporcionar soporte, organizando actividades que sirvan para estructurar la rutina diaria, apoyando a la persona que lo necesite en la utilización de recursos comunitarios.**
- **Potenciar el ocio saludable (lúdico, cultural, artístico, deportivo) como vínculo social con el entorno.**

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE (UHB)

En estas Unidades en las cuales se observan las fases más activas de la enfermedad mental cobra especial relevancia estructurar espacios terapéuticos que favorezcan la participación de la persona en actividades y relaciones sociales de interés y valoradas, que le resulten gratificantes y que le exijan un nivel de atención que reduzca y atenúe la vivencia de la sintomatología, a la vez que estimule sus habilidades de manera global. Las personas ingresados en la UHB suman a la situación de crisis que ha propiciado el ingreso el estrés añadido por la dificultad de adaptación a un medio extraño con características peculiares (cerrado, normativo y en ocasiones judicializado) que puede generar sensación de falta de autonomía y de identidad, así como temor a la confrontación con un personal que resulta desconocido y a otras personas con graves dificultades. En este contexto las actividades ocupacionales deben cumplir una función esencial en la contención y abordaje de las ansiedades que genera esta situación, y suponen una herramienta fundamental en el trabajo terapéutico con las personas ingresadas. Como Funciones más importantes del T.O. en este recurso están:

- **Recepción y estudio de documentación, si la hubiera, del equipo interdisciplinar del recurso eje del proceso (USM, USMIJ, UCA), del recurso de intervención actual (HDA, HDIJ, CRPSL, UME, ULE, CT) y de la recurso derivante (urgencias/USM).**



20

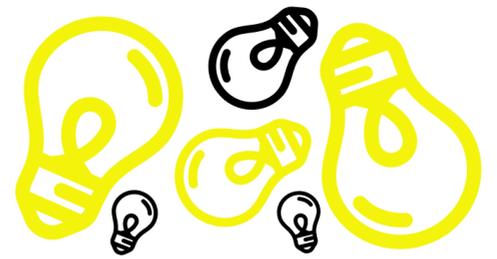
Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

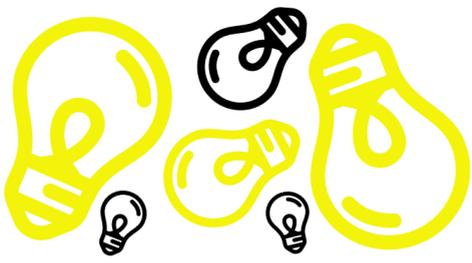
- **Recepción de la persona:** Familiarizar a la persona con la unidad, el entorno y las normas de funcionamiento. Todo ello dirigido a favorecer el conocimiento del funcionamiento de la Unidad y la adaptación a su proceso (todo ello en función de su estado psicopatológico o restricción de la privación de libertad que pudiera tener por indicación facultativa o judicial).
- **Evaluación Ocupacional:** Debido a la situación psicopatológica en la que se encuentran las personas en la Unidad de agudos, la realización de una valoración estandarizada no siempre es posible, por lo que es preciso trabajar en el “aquí y ahora”, valorando principalmente si le puede ayudar más una intervención grupal o individual dependiendo de su momento (estado psicopatológico; medicación, días de estancia).
- **Emisión del Diagnóstico Ocupacional:** factores como el encuadre, la gestión, el tipo de ingreso y el momento en el que se encuentre esta persona van a condicionar el ajuste del diagnóstico principal a la hora de optimizar las intervenciones. Las áreas más comunes y objeto de mayor intensidad de intervención están sintetizadas en el Anexo 5.
- **Formular el Plan Individualizado de Terapia Ocupacional,** estableciendo las prioridades de intervención que se ajusten a las necesidades de la persona en el momento del ingreso y durante el mismo, capacitándole para que durante el internamiento pueda gestionar su ocupación personal de la forma más cotidiana posible, todo ello dentro de las posibilidades del dispositivo.
- **Apoyar a los técnicos auxiliares de cuidados de enfermería y enfermeros y asesorar desde la perspectiva ocupacional para adecuar a la situación transversal en cada momento, grado de recuperación ABVD, fomento de la autogestión de la medicación al alta y de actitudes de cuidado en general y salidas terapéuticas de la UHB.**
- **Transmitir la información sobre la intervención ocupacional a enfermeros y facultativos responsable del caso.**
- **Incluir en el informe de alta de la UHB reseña de la intervención ocupacional realizada, así como las recomendaciones o pactos al alta.**
- **Asesorar al coordinador de la UHB sobre mejoras posibles en el dispositivo en base a la perspectiva de la terapia ocupacional.**

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME)

Las competencias profesionales del Terapeuta Ocupacional determinan un perfil que encaja con la polivalencia de las Unidades de Media Estancia en nuestra región y la heterogeneidad de las personas atendidas en ellas y sus objetivos asistenciales y de Recuperación. La pérdida de competencias producidas en parte por la enfermedad en parte por el estilo de vida y la falta de oportunidades, la capacitación y adquisición de habilidades encaminadas a la recuperación y al desarrollo de una vida “digna” y de calidad y la inserción comunitaria determinan las funciones del T.O. en este dispositivo, que serían:



- **Previo al ingreso:** recopilación de información de su informe de derivación a la unidad, información de familiares de la historia ocupacional previa al ingreso en UME y objetivos del recurso derivante. Si es necesario entrevista previa al ingreso con la persona
- **Recepción de la persona:** para conocer el funcionamiento de la unidad (horarios, espacios, normas,..) y adaptación en el proceso de Recuperación
- **Realizar la Evaluación Ocupacional:** Obteniendo información sobre el perfil ocupacional y análisis del desempeño ocupacional, elaborando la historia ocupacional, por lo que es necesario: entrevista con la persona, con su entorno social, valoración subjetiva mediante la observación de su funcionamiento diario, valoración objetiva utilizando instrumentos de evaluación: cuestionario ocupacional, entrevista motivacional, autoevaluaciones (roles, intereses).
- **Planificación e implementación de la intervención:**
 - **Establecimiento de objetivos terapéuticos con la persona, en las diferentes áreas de la ocupación y adaptación o modificación del entorno.** Es el resultado de la evaluación previa y elaboración del Plan individualizado, en coordinación con el resto del equipo.
 - **Elaboración, desarrollo y ejecución de programas grupales e intervenciones individuales con cada persona según los objetivos propuestos en su programa individualizado, para asesoramiento, entrenamiento de áreas ocupacionales y en el entorno. (Anexo 5)**
 - **Análisis y adaptación de la actividad:** es el proceso para comprender las necesidades específicas que una actividad significativa, supone para la persona.
 - **Planificación de actividades terapéuticas para conseguir una adecuada estructuración del tiempo a nivel individual con la persona, durante su estancia en UME.**
 - **Seguimiento y evolución en áreas ocupacionales.**
Trabajar sobre el Proyecto de vida y la aportación de las actividades al desarrollo de ese proyecto de vida
- **Revisión de intervención:** En equipo y con la persona se revisan objetivos propuestos previamente en su plan individualizado, cuáles se han cumplido, cuáles se modifican y las estrategias de intervención, trabajando estos cambios con la persona.
- **Alta de la persona. Desvinculación progresiva de la persona con la UME:**
 - **Proceso de preparación, apoyo y seguimiento al alta para facilitar que la estructura ocupacional adquirida durante el ingreso se mantenga tras el alta de la unidad. Trabajar con los contextos en los que se va ir de alta (familia, vivienda...)**

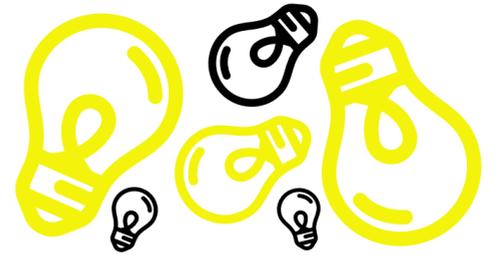


- Realizar Informe sobre los objetivos conseguidos por la persona en las intervenciones ejecutadas o programadas por el Terapeuta Ocupacional y aquellos objetivos que se recomiendan tras el alta. El contenido de este informe quedará reflejado en el informe de alta interdisciplinar y se recogerá en la historia clínica de la persona, dando lectura del mismo a la persona.
- Coordinación con recursos al alta, familia y entorno, para generalización de destrezas, hábitos o roles adquiridos.
- Asesorar al coordinador de la UME sobre mejoras posibles en el dispositivo en base a la perspectiva de la terapia ocupacional.

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS (HDA)

Dentro del enfoque interdisciplinar típico de estas unidades ambulatorias y teniendo en cuenta el perfil de alto sufrimiento experimentado de las personas que utilizan el recurso hay que destacar la importancia que en el trabajo desde la Terapia Ocupacional tiene facilitar y/o crear un espacio terapéutico donde las personas pongan en juego su parte constructiva, donde puedan experimentar, explorar y recuperar diferentes roles ocupacionales y tomar conciencia de sus capacidades. De este modo, con una intervención intensiva, posibilitaremos una importante expectativa de cambio. Para llevar a cabo este propósito las funciones a desarrollar son:

- Estudio y valoración, antes del ingreso, junto al resto del equipo de la documentación de la nueva persona.
- Entrevista con la persona y la familia, recogiendo información sobre las distintas áreas ocupacionales, roles, e intereses del individuo, a través de cuestionarios propios de Terapia Ocupacional.
- Valoración funcional de T.O.: Evaluación de las destrezas necesarias para mejorar la satisfacción con el funcionamiento en áreas ocupacionales. La valoración es continua según la respuesta del individuo, la intervención se modifica y se adaptan las actividades a las necesidades de la persona, su entorno físico, social y cultural. La valoración se revisa durante todo el proceso para ajustar las intervenciones en función de los objetivos.
- Elaboración de la Historia Ocupacional.
- Confección del Plan individualizado, junto al resto del equipo, estableciendo los objetivos ocupacionales junto con la persona en las distintas áreas del desempeño ocupacional.
- Coordinar y organizar los programas o intervenciones propias de TO para alcanzar los objetivos establecidos, a través de la elaboración y ejecución de actividades grupales o individuales de Terapia Ocupacional (programas de actividades de la vida diaria, psicomotricidad, rehabilitación cognitiva, expresión plástica y creatividad y habilidades sociales)



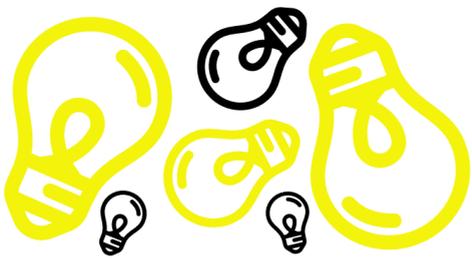
- **Habilitación, recuperación o mantenimiento de las destrezas motoras y sensitivas, de regulación emocional, cognitivas y sociales.**
- **Coordinar programas y actividades grupales, compartidas con otros miembros del equipo como terapeuta de referencia.**
- **Colaborar en otros programas como coterapeuta, dentro de la estructura del equipo interdisciplinar.**
- **Colaboración en la adquisición de hábitos y rutinas saludables en todas las áreas del desempeño ocupacional de la persona.**
- **Mantener contacto con la familia para asesorar, desarrollar o mantener estrategias en lo que se refiere a las áreas ocupacionales.**
- **Asesorar al coordinador del HDA sobre mejoras posibles en el dispositivo en base a la perspectiva de la terapia ocupacional.**

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL (CRPSL)

El papel y las funciones del TO en este recurso están influidas por el carácter de recuperación del propio dispositivo y, por tanto, puesta en marcha de las capacidades e intereses de la persona en su día a día. Se realizan intervenciones para favorecer la participación de la persona en actividades significativas, ligadas a su rutina diaria y a la creación de proyecto de vida en función de las posibilidades individuales. Por otra parte, se trabaja junto con el equipo, para favorecer la creación de redes de apoyo que promuevan la participación de las personas en recursos socio-comunitarios de su entorno en las mismas condiciones que cualquier otro ciudadano. Para esto es necesario incluir intervenciones con la propia comunidad para eliminar o disminuir las barreras que la persona pudiera encontrar para poder participar en estas actividades. Estas intervenciones, tanto individuales como grupales, se realizan tanto en el centro como en el propio entorno socio comunitario de la persona. Se trabaja principalmente a través de favorecer el autoconcepto en relación al desempeño, la identificación de intereses y valores y el acompañamiento a la persona en el planteamiento de sus propios objetivos que favorezcan una participación satisfactoria en la actividad y un aumento de su calidad de vida.

Las funciones más destacadas del Terapeuta Ocupacional en este recurso de la red serían:

- **Entrevista de valoración con la persona recogiendo información sobre las distintas áreas ocupacionales, roles e intereses y contextos del individuo a través de la batería de evaluación propia de Terapia Ocupacional.**
- **Elaboración de la historia ocupacional y diagnóstico ocupacional.**

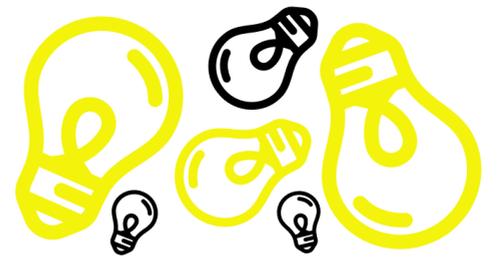


24

Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

- **Participar en el proceso de acogida de la persona: ayudando a identificar aquellas actividades que se adapten a las capacidades y dificultades de la persona.**
- **Participación en el diseño e implementación del Plan individualizado con la persona y, junto al resto del equipo. aportando un análisis de los factores que están influyendo para que no pueda participar en las actividades y roles de manera satisfactoria.**
- **Elaborar planes dirigidas a validar y acompañar a la persona, así como respetar su experiencia. De manera paralela se trabaja para restablecer, recuperar, mantener o adaptar la participación del sujeto en las áreas ocupacionales, sus destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución, o las características de la persona. (Anexo 5 y Anexo 2).**
- **Diseñar intervenciones, entrenamientos y/o acompañamientos en el medio, adaptaciones del entorno, intervenciones con familiares y red social, intervenciones en domicilio y en el puesto de trabajo y adaptaciones de la actividad como principales estrategias de intervención.**
- **Re-evaluar el proceso de intervención.**
- **Ofrecer estrategias para mejorar la satisfacción personal con el desempeño de sus roles (rol laboral, de pareja, de ama/o de casa, de padre...) (ajuste ciclo vital, ajuste del sentimiento de competencia ocupacional del sujeto, adaptaciones, entrenamientos, compensaciones).**
- **Apoyo y acompañamiento de la persona en el desarrollo y consecución de su plan de recuperación.**
- **Intervención en los distintos contextos (Personales, sociales, culturales...) para que estos sean favorecedores de la participación ocupacional.**
- **Uso de la ocupación como instrumento para favorecer comportamientos saludables.**
- **Generar la motivación intrínseca del sujeto a través de la participación en actividades.**
- **Favorecer el mantenimiento de las capacidades facilitando la puesta en práctica de habilidades y comportamiento a través de ocupaciones significativas, con propósito y adaptadas a las necesidades de la persona.**
- **Generar experiencias, entornos y actividades normalizadas que mejoren el desempeño LA Identidad y conocimiento de la persona.**
- **Facilitar o promover la participación de la persona en la organización y diseño del dispositivo, crear espacios para la participación ocupacional como mecanismo de empoderamiento y respeto de los derechos humanos.**



FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN VIVIENDAS SUPERVISADAS (VS)

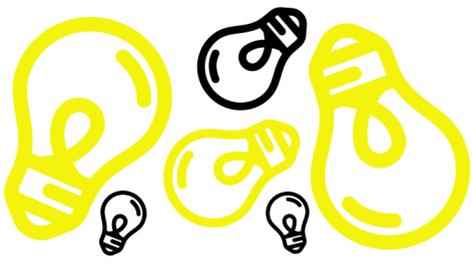
Las funciones generales del TO en viviendas supervisadas serán muy similares a las funciones del TO en cualquier dispositivo de rehabilitación psicosocial y en concreto a los dispositivos residenciales como residencias comunitarias. En las viviendas supervisadas se trabaja de forma directa el desempeño ocupacional del sujeto en las áreas como las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, etc. De forma transversal se abordan y refuerzan todas aquellas áreas de intervención relacionadas con destrezas del desempeño y características de la persona más propias de otros dispositivos (destrezas cognitivas, psicomotrices, autocontrol, conciencia de enfermedad, área formativo-laboral). La diferencia del abordaje que de estos aspectos se realiza en otros recursos es que en las viviendas supervisadas se deben aplicar y centrar las intervenciones de forma más directa en la participación en el día a día en las distintas actividades en las que participa el sujeto, contando para esto con un ambiente real, como es el propio domicilio de la persona. Además el grado de autonomía potencial y actual de los residentes de las viviendas se evalúa como mayor que los de las Residencias Comunitarias. Por todo ello, en el desarrollo de las funciones que se detallan a continuación aparecerá un apartado de funciones generales, muy comunes a otros dispositivos, y otro con funciones y herramientas más específicas de la intervención en viviendas supervisadas:

PROCESO DE INCORPORACIÓN de la persona:

- **Elaboración del Plan de Acogida Individual (PAI) junto con la persona. Esto implica:**
 - **Primeros contactos con la persona, familia y profesionales de referencia para recogida general de expectativas, intereses, conocimiento del recurso y funcionamiento psicosocial**
 - **Acordar pautas de participación en las actividades durante los primeros días.**
 - **Consensuar con la persona los apoyos necesarios en el momento inicial de la intervención.**
 - **Identificación de intereses y valores de la persona que puedan facilitar la incorporación y adaptación de éste al recurso.**

PROCESO DE EVALUACIÓN:

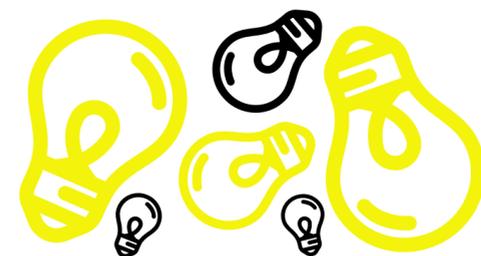
- **Evaluar la historia ocupacional del sujeto, las áreas de desempeño ocupacional, las destrezas de ejecución, patrones de desempeño e influencia de los contextos que rodean a la persona.**
- **En las viviendas supervisadas cobran especial importancia aquellos instrumentos de evaluación relacionados con la observación directa del desempeño de la persona (ver anexo 2) en cuanto a destrezas como a patrones se refiere.**



- Además favorece que exista la tendencia a emplear entrevistas semiestructuradas, en espacios informales, que favorezcan el conocimiento de valores e intereses de la persona sin contaminar el carácter de hogar que debe tener el recurso.
- Es necesaria la coordinación con los Terapeutas Ocupacionales y resto de equipos que intervengan o vayan a intervenir con la persona.
- Apoyo en los profesionales que tengan atención directa con la persona en la vivienda para recoger información sobre desempeño y patrones de desempeño de la persona.

PROCESO DE INTERVENCIÓN:

- Del proceso de evaluación debe emerger un Plan Individualizado que contenga objetivos y estrategias de mejora de la funcionalidad y la calidad de vida de la persona, acordes a su proyecto de vida.
- El Plan Individualizado debe ser elaborado por la persona, experta por su propia experiencia, junto con el Terapeuta Ocupacional, como experto en el análisis del desempeño ocupacional en las actividades cotidianas, y los profesionales de la vivienda, quienes llevan la intervención directa en el recurso.
- El Plan Individualizado debe recoger estrategias de intervención dirigidas a restablecer, recuperar, mantener o adaptar la participación del sujeto en las áreas ocupacionales, destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución y características de la persona. El diseño de estas estrategias de intervención son función específica del Terapeuta Ocupacional, los monitores deben colaborar en la elaboración.
- En viviendas supervisadas es más habitual el empleo de intervenciones individuales tales como: Entrenamientos; Adaptaciones del ambiente; Estrategias de compensación; Intervención en hábitos y rutinas y la planificación de éstas; Refuerzo e identificación de la identidad ocupacional; Análisis y adaptación de las actividades; Favorecer experiencias de éxito en el ámbito doméstico y comunitario que favorezcan el empoderamiento de la persona; Refuerzo de roles.
- Cobra especial relevancia y especificidad de la intervención en domicilio la intervención en procedimientos de seguridad y respuesta a emergencias en el hogar así como la estructuración de espacios y el apoyo para la participación de la persona en la gestión del propio recurso: Participación en espacios individuales de atención en conjunto con los monitores de vivienda; Análisis de los procesos de atención directa a la persona junto con monitores de la vivienda y CRPSL; Escucha activa, búsqueda de consenso y análisis y resolución de las dificultades de intervención; Facilitación y Seguimiento de las Asambleas y la elaboración de las actas, recogida de sugerencias y quejas de Asambleas de personas en la vivienda.



- Con vistas a la preparación para el alta de la persona se realiza intervención en contextos naturales de la persona tanto físicos, como personales, como sociales. Esto implica: Apoyo en la elaboración de proyecto de vida personal; Apoyo en la potenciación de roles ajustados a su ciclo vital; Apoyo en la elección y organización del lugar de residencia a la salida; Intervención con contexto social (familia, amigos, vecinos...)

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN RESIDENCIA COMUNITARIA (RC)

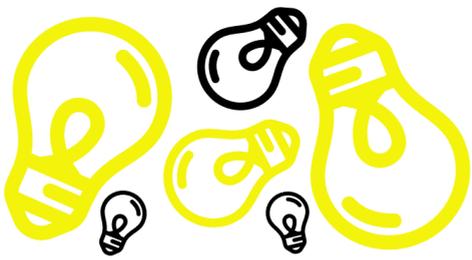
La labor del Terapeuta Ocupacional en este recurso viene condicionada por varios aspectos, desde los diferentes regímenes de estancia de los residentes (temporal o definitivo) hasta los diversos niveles de necesidad de apoyo, su participación o no en otros recursos de la red, el grado de integración comunitaria pasando por el volumen de residentes del recurso y la necesidad de articular los objetivos y actividades con el resto del equipo, especialmente con los monitores/educadores de referencia. Son subsidiarios de utilizar este recurso personas con enfermedad mental con la psicopatología estabilizada cuyo déficit o discapacidad en su funcionamiento psicosocial le impiden o dificultan cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte, pero con un nivel de autonomía personal que les permita afrontar las demandas que suponen la vida y la convivencia con otros residentes. En este proceso de atención las funciones más destacadas del terapeuta Ocupacional serían:

PROCESO DE INCORPORACIÓN de la persona:

- Elaboración del Plan de Acogida Individual (PAI) junto con la persona. Esto implica:
 - Primeros contactos con la persona, familia y profesionales de referencia para recogida general de expectativas, intereses, conocimiento del recurso y funcionamiento psicosocial
 - Acordar pautas de participación en las actividades durante los primeros días.
 - Consensuar con la persona los apoyos necesarios en el momento inicial de la intervención.
 - Identificación de intereses y valores de la persona que puedan facilitar la incorporación y adaptación de éste al recurso.

PROCESO DE EVALUACIÓN:

- Evaluar la historia ocupacional del sujeto, las áreas de desempeño ocupacional, las destrezas de ejecución, patrones de desempeño e influencia de los contextos que rodean a la persona. El terapeuta se centrará en las áreas de Terapia Ocupacional, siendo estas, ABVD, AIVD, Ocio y tiempo libre, área formativo-laboral)
- El Plan Individualizado debe ser elaborado por la persona, experta por su propia experiencia, junto con el Terapeuta Ocupacional, como experto en el análisis del desempeño ocupacional en las actividades cotidianas, y los profesionales de la residencia, quienes llevan la intervención directa en el recurso.



PROCESO DE INTERVENCIÓN:

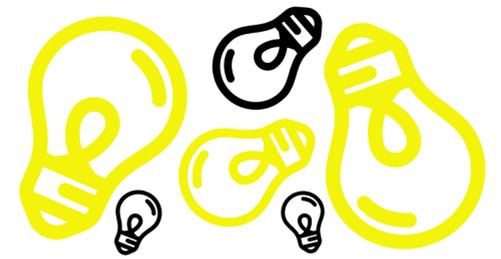
- Intervención dirigida a mejorar la calidad de vida de la persona, mantener o adaptar la participación del sujeto en las áreas ocupacionales, destrezas de la ejecución, patrones de la ejecución y características de la persona.
- Diseño de estrategias de intervención tanto individuales como grupales: Entrenamientos, Adaptaciones del ambiente, Estrategias de compensación, Intervención en hábitos y rutinas y la planificación de éstas, Refuerzo e identificación de la identidad ocupacional, Análisis y adaptación de las actividades, Favorecer experiencias de éxito en el ámbito doméstico y comunitario que favorezcan el empoderamiento de la persona y Refuerzo de roles.
- Implementación en colaboración con los educadores de los programas y actividades que se desarrollan en la residencia comunitaria.
- Participación en el diseño, coordinación y realización de programas y talleres.
Seguimientos de AVD y pautas en el entrenamiento de las mismas.
- Apoyo y acompañamiento de residentes en plaza de corta estancia y seguimiento de tutorías de residentes.
- Preparación para el alta de la persona: Intervención en contextos naturales de la persona tanto físicos, como personales, como sociales. Esto implica Apoyo en la elaboración de proyecto de vida personal, Apoyo en la potenciación de roles ajustados a su ciclo vital, Apoyo en la elección y organización del lugar de residencia a la salida, e Intervención con contexto social (familia, amigos, vecinos...)
- Facilitación y Seguimiento de las Asambleas y la elaboración de las actas, recogida de sugerencias y quejas de Asambleas de personas en residencia.

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UNIDADES DE LARGA ESTANCIA/RESIDENCIALES-REHABILITADORAS (ULEs/URRs)

La población usuaria de las ULE posee una serie de características que determinan la naturaleza de la intervención que el T.O. realiza desde este recurso. Factores asociados al curso de la enfermedad, así como la historia ocupacional, la normalmente extensa relación con los recursos de la red, la necesidad mantenida de sostén externo y de estructurar entornos de menor exigencia y los fenómenos propios del recurso como institución han de tenerse muy en cuenta a la hora de desarrollar la aplicación de las actividades. Las funciones desde esta perspectiva serían:

PROCESO DE INCORPORACIÓN de la persona:

- Estudio de la derivación, con el resto del equipo se reciben los informes de derivación y se decide donde se ubicará la persona



-Acogida, el Terapeuta Ocupacional con enfermería familiarizarán a la persona con los entornos en los que se desenvolverá, así como la presentación de compañeros y profesionales del equipo y el conocimiento de normas y horarios.

- Elaborar la ficha de información básica para el personal de planta (pautas de tabaco, económicas, grado de autonomía en AVD...)

PROCESO DE EVALUACIÓN:

- Evaluar las Áreas de desempeño Ocupacional, historia ocupacional de la persona, las destrezas de ejecución, patrones de desempeño e influencia de los contextos que rodean a la persona.

- Para la evaluación utilizara escalas propias de la TO, entrevista con la persona, entrevistas familiares, recopilación de su historia clínica, observación, autoevaluaciones y toda aquella herramienta que contribuya a conocer mejor las necesidades de la persona

- El Plan Individualizado. El TO aportará su evaluación al equipo, que la aportación del resto de profesionales participara en la elaboración del Plan. Tras consensuar con la persona su Plan, el Terapeuta Ocupacional establecerá con la persona la propuesta de actividades para poder trabajar los objetivos fijados en él, formalizando un contrato terapéutico.

PROCESO DE INTERVENCIÓN:

- La intervención va dirigida a mejorar la calidad de vida de la persona, y facilitar la consecución de su proyecto de vida. El Terapeuta Ocupacional debe tener en este proceso en todo momento en cuenta a la persona y las actividades se deberán ir ajustando según las necesidades y cambios que vaya experimentando la persona.

- Elaboración y ajuste de programas y actividades a las necesidades de cada persona (centrados en la persona).

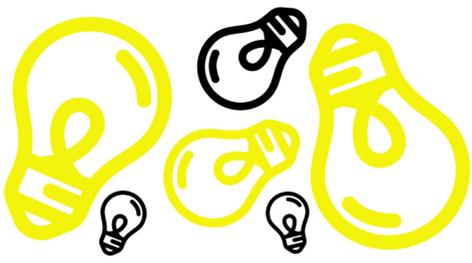
- Trabajo y coordinación con familiares y/o tutores en el proceso de recuperación de la persona.

- Trabajo y coordinación con contextos comunitarios que intervengan en las actividades fijadas en su Plan.

- Seguimiento de las AVD y apoyo a los profesionales de enfermería.

PROCESO DE ALTA O DERIVACIÓN

- Preparación para el alta de la persona: Intervención en contextos naturales de la persona tanto físicos, personales y/o sociales. Esto implica apoyo en la elaboración de proyecto de vida personal, en la potenciación de roles ajustados a su ciclo vital, en la elección y organización del lugar de residencia a la salida, e Intervención con contexto social (familia, amigos, vecinos...)



30

Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

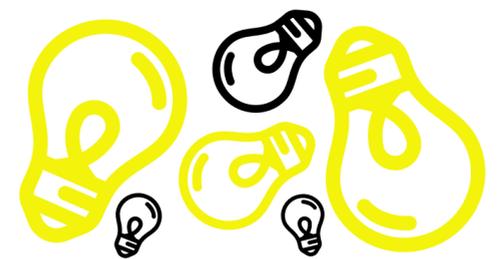
- **Elaboración de informes de alta o derivación consensuados con la persona.**

De forma general:

- **El Terapeuta Ocupacional deberá contribuir con el resto del equipo y con sus conocimientos a generar un ambiente Terapéutico.**
- **El TO será responsable de revisar y adaptar la accesibilidad cognitiva para que todas las personas puedan acceder a la información y facilitar la orientación.**
- **Con el resto del equipo promoverá espacios de comunicación (buenos días, asamblea, coloquios...).**
- **En los casos que exista patología física añadida Orientar y/o valorar la necesidad de adaptar actividades y/o de la utilización de Productos de Apoyo que necesite la persona en un momento dado, siendo responsable directo de la comunicación con el Ortopeda para la adquisición de la más adecuada. Será el Terapeuta Ocupacional el que oriente al familiar sobre la ayuda técnica más adecuada y enseñe al resto del equipo su utilización si fuera necesario, así como llevar el seguimiento y mantenimiento de las diferentes Ayudas Técnicas o Productos de Apoyo.**
- **Desarrollar y poner en práctica los diferentes Programas de Terapia Ocupacional. La inclusión de los diferentes personas en los programas depende de los objetivos fijados en el Plan de cada personas, pudiendo ser actividades grupales , individuales y/o comunitarias.**
- **Programar actividades de sostén a realizar con el apoyo del personal Auxiliar de enfermería.**
- **Realizar y planificar los apoyos necesario dependiendo del estado psicopatológico de la personapara el resto del personal.**
- **Dar apoyo a los voluntarios en los programas en los que participen Revisión de la intervención con la persona y el entorno: incluye el proceso continuo de reevaluar y revisar el plan individualizado, su eficacia y progreso hacia los resultados.**
- **Asesorar al coordinador de la ULE/URR sobre mejoras posibles en el dispositivo en base a la perspectiva de la terapia ocupacional.**

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (PTAC)

El programa de tratamiento asertivo comunitario constituye un dispositivo asistencial cuyo objetivo es atender a personas con trastorno mental grave que generalmente presentan dificultades para ajustarse a los tratamientos convencionales dentro de la unidad de salud mental.



Se caracterizan por un bajo cumplimiento terapéutico y escasa adherencia a los servicios asistenciales. Tienen una afectación funcional significativa en el desempeño de las áreas ocupacionales, la mayoría con dificultades para conseguir o mantener un empleo y en mantener una situación de vida segura. Algunos hacen elevado uso de los servicios de la red, repetidos ingresos en la unidad de hospitalización breve y asisten frecuentemente al servicio de urgencias. En general, tienden a desvincularse de la red asistencial con tendencia al aislamiento. Por consiguiente, es necesario que sean atendidos en su medio comunitario.

El Terapeuta Ocupacional participa en todas las fases que se detallan a continuación:

FASE DE EVALUACIÓN.

Recopilar información para la evaluación previa de las siguientes fuentes de información: La propia persona; Recurso que propone el acceso de la persona al programa; Unidad de Salud Mental y Recursos hospitalarios que hubieran tenido contacto con la persona; Familiares; Recursos sociales que hubieran tenido contacto con la persona (Servicios Sociales, asociaciones, etc.). Los principales aspectos a evaluar son: Datos sociodemográficos de la persona, Datos relativos al sistema de salud, Aspectos clínicos, Funcionamiento psicosocial, percepción de problemas y necesidades, factores familiares.

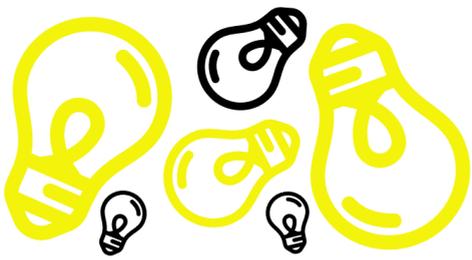
FASE DE ACOGIDA.

La duración de la fase de acogida es indeterminada, ya que será la propia persona el que guiará y marcará el tipo y duración de dicha fase. Establecer una frecuencia de contactos, así como una hora fija en la medida de lo posible, con el objetivo de establecer la alianza terapéutica con la persona y/o familia. El primer contacto con la persona, así como los contactos posteriores, requieren una estructuración y un diseño que valore varios elementos: espacio físico donde se realiza, personas que estarán presentes, contenidos a tratar, duración de la entrevista, persona de enlace.

La función del TO en la fase de acogida va dirigida a identificar intereses y actividades adaptadas a las capacidades y preferencias de la persona. Ofreciendo actividades que supongan un reto justo y que facilitan la vinculación inicial de la persona al proceso.

FASE DE VINCULACIÓN Y MOTIVACIÓN.

Las intervenciones que se diseñan dentro de esta fase, irán orientadas a trabajar principalmente la motivación, el ajuste de expectativas de la persona y la familia. Después de conseguir la vinculación inicial se puede iniciar el proceso de evaluación donde se completan los datos por el equipo interdisciplinar, el proceso de evaluación del Terapeuta Ocupacional incluye las dos fases obtención del perfil ocupacional y análisis del desempeño ocupacional (Anexo 2)



Cabe destacar la importancia de evaluar el contexto físico ya que será el lugar de la intervención; y el contexto social, como principal apoyo de la persona. Una herramienta importante de la evaluación en domicilio es la observación y registro que permita ordenar la información sobre el desempeño de la persona.

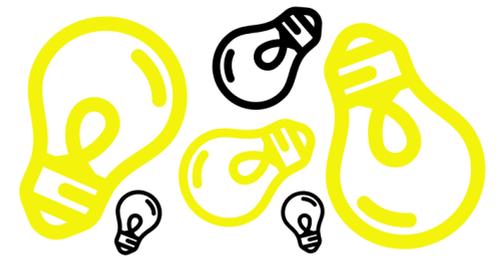
FASE DE PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN.

El equipo del programa asertivo comunitario desarrollará un plan individualizado con las acciones a desarrollar y los profesionales responsables de su ejecución. El Terapeuta Ocupacional interviene para:

- Acompañar a las personas potenciando hábitos estructurados, explorando roles más significativos, destrezas y habilidades para desarrollar con éxito las ocupaciones diarias.**
- Trabajar con el contexto físico, social y cultural para convertirlo en facilitador, permitiendo la interacción del sujeto con las demandas del ambiente de modo menos estresante y más ajustada.**
- Definir un plan individualizado junto con la persona que incorpore y desarrolle actividades de AVD (básicas e instrumentales), educación/trabajo, juego, ocio/tiempo libre y participación social.**
- Elaborar los Planes Individualizados con las personas y/o familiares.**
- Acompañar en Actividades básicas de la vida diaria, tanto en domicilios de las personas atendidas como en la comunidad. Apoyar a familiares, agentes sociales, etc., con el fin de posibilitar la recuperación de las personas o usuarias.**
- Llevar a cabo una exploración de intereses de los/as personas/as en el área de ocio, utilizando todos los recursos disponibles.**
- Fomentar la incorporación laboral de los beneficiarios del TAC, mediante la orientación, el apoyo y el seguimiento en este tipo de actividades.**
- Acompañamiento y seguimiento de la personas cuando éste, utilice cualquier otro recurso (Centro Social, Centro de Salud...) (ser figura referente global). Revisar el cumplimiento de los objetivos del plan individualizado junto con la persona.**
- Mantener una evaluación continua.**

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO DELEGADO TUTELAR (TUTELA)

Varias consideraciones previas, enmarcan y estructuran el papel y funciones del/de la Terapeuta Ocupacional en la figura del delegado en el servicio tutelar regional. Se diferencia el trabajo del delegado tutelar, dentro del servicio regional de tutela y que ocupa este apartado, de las funciones del terapeuta ocupacional como coordinador de vivienda supervisada.



Las aportaciones del TO en la entidad tutelar se entienden como complemento dentro de un equipo interdisciplinar con misión y visión comunes encuadradas en un modelo social, de derechos y de gestión de casos. Esta mirada, permite ver a la persona y sus concretas circunstancias y cuyo fin es el establecimiento de un sistema de apoyos oportunos que permita la protección contra abusos, la igualdad de oportunidades y la continuidad de cuidados.

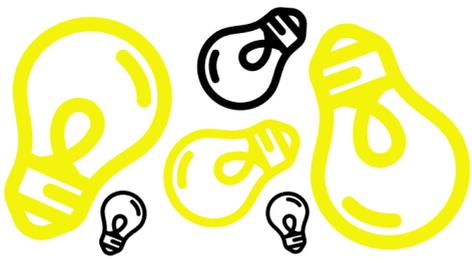
La principal característica del colectivo atendido tiene que ver con su situación legal modificada, personas mayores de 18 años de edad, diagnosticadas de trastorno mental grave, residentes en Castilla La Mancha, con capacidad de obrar modificada, siendo la sentencia judicial la que determina las necesidades de apoyo y su graduación (total o parcial). Debido a la naturaleza única de cada persona el abordaje es individualizado y centrado en la misma. Es importante destacar que la intervención se desarrolla en los contextos naturales de cada persona.

Por tanto, las aportaciones de la TO están dirigidas fundamentalmente a facilitar oportunidades para la recuperación y desarrollo no solo de capacidades, sino de un papel social activo y la experimentación de Bienestar Social.

En resumen, la complejidad de las situaciones vividas por cada una de las personas determina la intervención de la TO, cuyo eje principal es fomentar la justicia social y ocupacional.

Se describen a continuación funciones específicas del TO en la entidad tutelar:

- Elaborar el Diagnóstico Ocupacional.**
- Diseñar del Plan Individualizado de Recuperación.**
- Proponer ocupaciones y actividades significativas que mantengan o mejoren el estado de salud de las personas y de sus comunidades.**
- Favorecer la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades de la vida diaria.**
- Fomentar la incorporación de hábitos de vida saludables en la rutina de la persona.**
- Diseñar y coordinar programas individualizados, residenciales, comunitarios y domiciliarios.**
- Analizar las demandas de la persona, de la actividad y del entorno para dar respuestas y favorecer la autonomía personal, a través de la adaptación, capacitación y recuperación de los aspectos identificados conjuntamente como objeto de intervención.**
- Mantener coordinación con los distintos profesionales, agentes socio-sanitarios e instituciones de atención directa e indirecta a las personas y sus familias.**

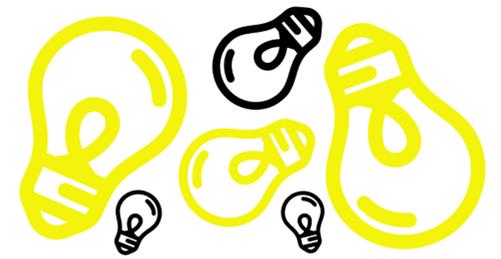


- Conocer recursos existentes de la comunidad.
- Favorecer el acceso a servicios y recursos comunitarios.
- Realizar seguimiento continuado del proceso de mejora y recuperación de la persona en su lugar de residencia.

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CENTROS DE FORMACIÓN ESPECIAL Y CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO (CEE)

Los Centros de Formación Especial junto con los Centros Especiales de Empleo son los dos puntos de la red donde se desarrolla una labor directamente enfocada a la Intervención sobre el rol productivo de las personas con enfermedad mental. En estos centros la figura del Terapeuta Ocupacional enfoca su labor sobre varios pilares fundamentales: la orientación vocacional, el análisis y adaptación de los puestos de trabajo y el desarrollo de competencias profesionales. De forma más concreta, el T.O. en estos recursos se encarga de:

- Detectar y determinar, previa valoración de las competencias laborales de la persona y análisis del puesto de trabajo, las necesidades de apoyo para que el trabajador pueda desarrollar su actividad profesional así como la posible adaptación del puesto de trabajo.
- Establecer las relaciones precisas con el entorno familiar y social de los trabajadores con discapacidad, para que éste sea un instrumento de apoyo y estímulo al trabajador en la incorporación a un puesto de trabajo y la estabilidad en el mismo.
- Desarrollar cuantos programas de formación sean necesarios para la adaptación del trabajador al puesto de trabajo así como a las nuevas tecnologías y procesos productivos.
- Establecer apoyos individualizados para cada trabajador en el puesto de trabajo.
- Favorecer y potenciar la autonomía e independencia de los trabajadores, principalmente, en su puesto de trabajo.
- Favorecer la incorporación de nuevos trabajadores al Centro Especial de Empleo mediante el establecimiento de los apoyos adecuados a tal fin.
- Asistir al trabajador del Centro Especial de Empleo en el proceso de incorporación a Enclaves Laborales, y al mercado ordinario de trabajo y al autoempleo.
- Detectar e intervenir en los posibles procesos de envejecimiento de los trabajadores con discapacidad a fin de evitar y atenuar sus efectos.

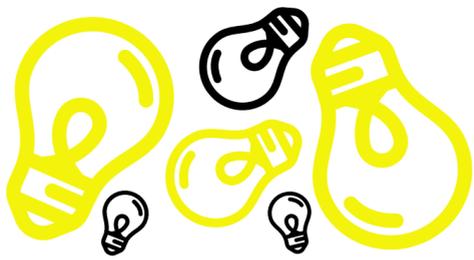


FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LAS UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCAs) Y COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CTs)

La Terapia Ocupacional, como disciplina implicada en la comprensión y tratamiento de los procesos adictivos, se centra en los problemas que afectan al funcionamiento cotidiano de las personas con adicciones, en la manera en la que se afectan las actividades de la vida diaria y cómo se traduce en el desempeño de la actividad, generando hábitos y situaciones que contribuyen a perpetuar las condiciones ambientales que pueden mantener o atenuar el comportamiento adictivo. La Terapia Ocupacional puede contribuir y formar parte activa de la recuperación de la persona con adicción. Desde la óptica de su disciplina profesional aporta una visión especial, que contribuye a enriquecer tanto la valoración como las actuaciones a desarrollar en los diferentes momentos del proceso terapéutico. Las estrategias de intervención del área ocupacional incluyen intervenciones individuales y grupales, tanto con la persona como con la familia, encaminadas a conseguir los acuerdos establecidos para la mejora del desempeño ocupacional en cuanto a hábitos y rutinas cotidianas, roles de vida, ocupación del tiempo libre, desempeño de destrezas y factores de protección del entorno.

Como funciones del Terapeuta Ocupacional en estos recursos estarían:

- Participar de la Valoración interdisciplinar, cumplimentando la Historia Ocupacional y realizar el estudio y diagnóstico ocupacional. Junto a este se tendrá en cuenta también la información recogida respecto de otras variables no específicas del área ocupacional, que también van a influir en la forma de intervención, como:
 - Consumo: sustancias de las que abusa o depende, intensidad y frecuencia. Adicciones sin sustancia: juego, nuevas tecnologías...
 - Motivación para la intervención, ya sea interna o externa (debida a presiones familiares, judiciales, etc.).
 - Pertenencia a colectivos con necesidades especiales: adolescentes y jóvenes, persona con patología dual, personas sin hogar, diferencias culturales o idiomáticas, etc.
- Diseñar el Programa de Intervención, centrado en:
 - Relaciones y vínculos sociales fuera del ámbito de la conducta adictiva.
 - Habilidades sociales: resolución de conflictos, expresión de sentimientos...
 - Utilización de recursos comunitarios normalizados.
 - Grado de autonomía en el núcleo de convivencia (económica y funcional).
 - Inquietudes e intereses formativo-laborales.
 - Nivel de ajuste entre expectativas formativo-laborales y situación real.
 - Conocimientos y destrezas para el desempeño laboral.
 - Actividad laboral y grado de satisfacción con la misma.
 - Diversificación de intereses de ocio saludable y gestión del tiempo libre.
 - Destrezas físicas, cognitivas y afectivo-sociales.
 - Tipo de ocio (salud/riesgo, individual/grupal) y grado de satisfacción.
 - Cumplimiento de normas, límites y responsabilidades familiares.
 - Grado de afectación de las capacidades cognitivas y de la funcionalidad.

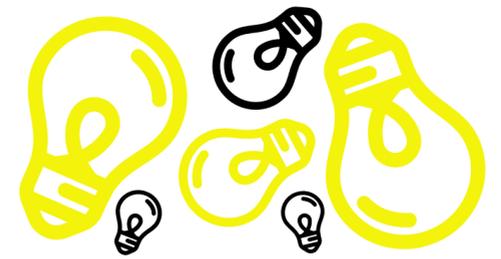


- Apoyar a las personas en la estructuración de horarios y organización del tiempo para conseguir un equilibrio en las actividades ocupacionales.
- Proceso de preparación, apoyo y seguimiento al alta para facilitar que la estructura ocupacional adquirida se mantenga tras finalizar la intervención de Terapia Ocupacional.
- Asesoramiento a la familia y personas sobre la intervención que recibe en Terapia Ocupacional, haciendo partícipe a la familia para facilitar la consecución de objetivos y generalización de logros conseguidos.
- Asesoramiento al equipo interdisciplinar sobre el funcionamiento ocupacional, técnicas y metodología utilizada con las personas con adicción.
- Intervenir en la adaptación del entorno físico de la persona, facilitando la accesibilidad, y asesorando en la prescripción y uso de prótesis, órtesis y ayudas técnicas.
- Asesorar a la institución y/ o recursos sanitarios o comunitarios, sobre métodos de prevención e intervenciones de Terapia Ocupacional de las personas que atendemos y las modificaciones del contexto necesarias para favorecer la integración y mejorar su calidad de vida.

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DE TERAPAUTA OCUPACIONAL EN EL HOSPITAL DE DIA INFANTO-JUVENIL (HD-IJ) Y LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (USM-IJ)

El terapeuta ocupacional en este tipo de dispositivo tiene un papel muy importante ya que aporta al resto del equipo cuál es la situación ocupacional del niño o adolescente. Frecuentemente es la primera vez que se habla de enfermedad mental tanto a la persona como a las familias y es crucial saber qué áreas ocupacionales de su vida están intactas, evaluar los contextos y el entorno en los que se produce el desempeño y cuáles requieren algún tipo de apoyo o intervención terapéutica. Las funciones principales del Terapeuta Ocupacional serían:

- Acogida y acompañamiento del niño-adolescente. Facilitar el proceso de adaptación.
- Valoración del desempeño ocupacional del niño/adolescente en las diferentes áreas ocupacionales (ABVD, AIVD, Educación, Juego, Ocio, Sueño y descanso y Participación social), características del niño, destrezas de desempeño, patrones de desempeño, entornos, contextos y demandas de la actividad.
- Elaboración del diagnóstico ocupacional atendiendo a los procedimientos de evaluación (fuentes directas e indirectas).
- Establecimiento de objetivos junto con el niño-adolescente y la familia.
- Elaboración e implementación del plan individualizado; teniendo en cuenta las formas más relevantes para el cambio (exploración, competencia, logro).

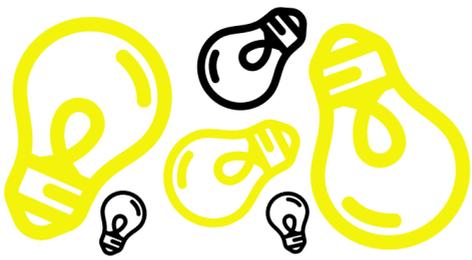


- **Reevaluaciones continuadas junto a la persona y el equipo; modificando la metodología y objetivos de la intervención en caso necesario.**
- **Ofrecer un espacio para desarrollar respuestas adaptativas a las demandas del medio.**
- **Favorecer el desarrollo de habilidades necesarias para conseguir un equilibrio en el desempeño ocupacional que le permitan ser los más independiente y/o autónomo posible en su entorno cotidiano.**
- **Entrenar hábitos y rutinas de planificación de tareas de la vida diaria básicas, instrumentales, educativas y de ocio.**
- **Desarrollo de actividades individuales y grupales acordes al plan individualizado.**
- **Asesoramiento sobre las características de entornos ocupacionales funcionales adecuados a los intereses ocupacionales del individuo.**
- **Enseñar estrategias para identificar y/o modificar hábitos perjudiciales o comportamientos no adaptados al medio y que favorezcan la exclusión social.**
- **Colaborar junto los diferentes miembros del equipo interdisciplinar a que la persona tome conciencia de sus habilidades y sus dificultades; facilitando la adhesión terapéutica al tratamiento.**
- **Participar de forma activa en psicoterapias grupales coordinadas por los facultativos.**
- **Intervenciones con familiares o tutores del niño/adolescente para mejorar la esfera ocupacional.**
- **Facilitación, preparación del alta y seguimiento para que el nivel ocupacional adquirido se mantenga tras el alta.**
- **Realización de informes de seguimiento y de alta.**

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO JUVENIL (UHB-IJ)

Si en el caso de la hospitalización en adultos hay que cuidar la estructuración del ambiente terapéutico a la hora de desarrollar las actividades; En el caso de población infantil hay que hacerlo sobremanera para influir de modo positivo en la efectividad de la intervención puesto que es un momento delicado y potencialmente desestructurante. Con frecuencia el niño sufre malestar al quedarse ingresado y separarse temporalmente de los padres.

Como funciones más relevantes en este recurso están:

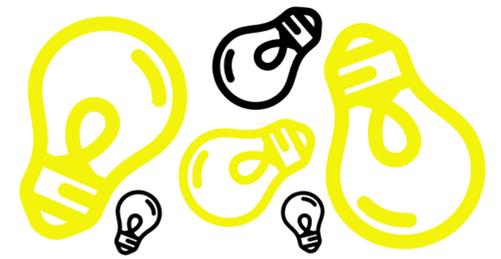


38

Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

- **Proporcionar una buena acogida para Familiarizar a la persona con la unidad, el entorno y las normas de funcionamiento y favorecer la adaptación a su proceso.**
- **Realizar una evaluación inicial y general del desempeño ocupacional del niño/adolescente de su situación en el ingreso en las diferentes áreas ocupacionales). Esta evaluación será muy general porque el ingreso suele durar poco tiempo, y luego será derivado a USM-IJ y/o HD-IJ donde el terapeuta ocupacional de este dispositivo podrá realizar una valoración más exhaustiva.**
- **Favorecer su autonomía en ABVD y AIVD durante todo el ingreso hospitalario, en colaboración con el personal de enfermería. Entrenando en adquisición de hábitos para ser lo más funcional posible en su vida diaria cuando vuelva a su entorno.**
- **Proporcionar a la persona contacto con la realidad, pues muchas veces no pueden salir de la planta del hospital los primeros días o durante todo el ingreso.**
- **Valorar y definir sus dificultades, habilidades y destrezas, y a partir de ahí, que la persona tome conciencia de las distintas posibilidades de respuesta que puede tener ante la misma situación.**
- **Fomentar la autonomía en ABVD y AIVD, en colaboración con personal de enfermería.**
- **Favorecer el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación con los demás.**
- **Participar de forma activa en psicoterapias grupales coordinadas por los facultativos.**
- **Planificación y supervisión de talleres y actividades realizados por auxiliares de enfermería.**
- **Desarrollar actividades de contención a la situación especial de ingreso.**
- **Desarrollo de las actividades tanto individuales como grupales planificadas dentro de los programas.**
- **Favorecer la identidad y competencia ocupacional a través de la participación en actividades lúdicas, creativas, de ocio, y educativas) en un entorno contenedor y de refuerzo positivo para que el niño se dé cuenta de su labor y poco a poco supere su nivel de autoestima y autonomía. Estas actividades se adecuarán constantemente al estado del niño que suele tener alta variabilidad.**
- **Explorar intereses de ocio y tiempo libre para favorecer su participación social tras el alta.**



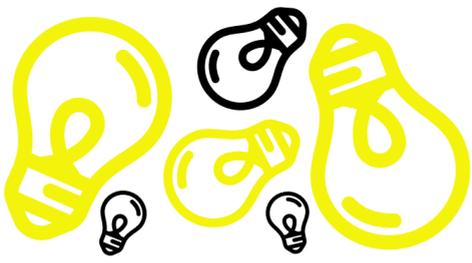
- Participación en las entrevistas familiares o con los tutores junto con el facultativo para contarles cual es la situación ocupacional de la persona y para poder obtener información de cuál era su desempeño ocupacional antes del ingreso.
- Participar junto al resto del equipo, en el proceso de preparación, apoyo y seguimiento al alta.
- Realizar informe al alta con evaluación, intervención y recomendaciones.

FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (UTCA)

La atención a personas con trastornos del comportamiento alimentario está teniendo una gran repercusión a nivel sociosanitario debido al aumento de casos en la población general, más concretamente, en jóvenes y mujeres adolescentes. Las personas con Trastorno del Comportamiento Alimentario presentan dificultades que trascienden los hábitos relacionados con la comida y con la imagen corporal. Además se caracterizan por presentar dificultad en la exploración, elección y participación en ocupaciones significativas, impactando negativamente en su sentido de competencia e identidad ocupacional.

El terapeuta ocupacional como miembro del equipo interdisciplinar tiene un papel importante durante el proceso de recuperación de la persona; realiza su aportación sobre el análisis y la comprensión de la ocupación humana y del valor de la actividad significativa para su salud. Las funciones más destacadas del Terapeuta Ocupacional en estas unidades son:

- Participar en el proceso de Acogida y facilitar el proceso de adaptación a la Unidad.
- Valoración de las áreas ocupacionales (ABVD, AIVD, Actividades Educativas y/o laborales, ocio y tiempo libre, sueño y descanso y participación social), destrezas de desempeño, patrones de desempeño, contextos y entornos, demandas de la actividad y características de la persona.
- Elaboración del diagnóstico ocupacional atendiendo a los procedimientos de evaluación (uso de fuentes directas e indirectas).
- Planificación y elaboración de programas individualizados con persona y familia.
- Favorecer el autoconocimiento, adherencia al tratamiento y motivación al cambio, junto con el equipo terapéutico.
- Facilitar un equilibrio saludable y satisfactorio en el desempeño de sus roles ocupacionales, organizando una rutina integral en sus actividades básicas, instrumentales, educativas y/o laborales, ocio y tiempo libre y participación.

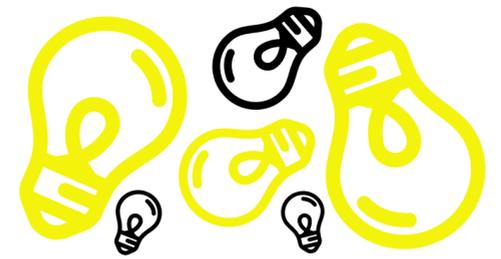


40

Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

- **Ofrecer oportunidades de entrenamiento de actividades de la vida diaria fundamentales para el desarrollo de su autoconcepto.**
- **Fomentar la exploración y adquisición de nuevos roles de aficionado, compañero, amigo, voluntario, etc., facilitando actividades placenteras de ocio comunitario.**
- **Desarrollar sentimientos de competencia a través de la realización de actividades que supongan un aumento gradual de desafío.**
- **Búsqueda y entrenamiento de estrategias para dar una respuesta adaptativa al medio.**
- **Favorecer oportunidades de conectar de manera saludable y satisfactoria con su propio cuerpo.**
- **Planificación de actividades creativas que fomenten el proceso de individuación.**
- **Favorecer el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación con los demás, sentimiento de pertenencia a un grupo; ayudando a mejorar tolerancia a la frustración, las relaciones interpersonales y favoreciendo la creación de una red de apoyos.**
- **Planificación y desarrollo de las actividades terapéuticas tanto individuales como grupales planificadas dentro de los programas.**
- **Planificación y supervisión de talleres y actividades realizados por auxiliares de enfermería.**
- **Asesoramiento sobre las características de entornos funcionales adecuados a los intereses ocupacionales de la persona.**
- **Entrevistas con familiares o tutores legales de la persona.**
- **Participar de forma activa en psicoterapias grupales coordinadas por los facultativos.**
- **Participar junto al resto del equipo, en el proceso de preparación y seguimiento al alta.**
- **Elaboración de informes de seguimiento y alta.**



FUNCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO GESTOR DE CASO (GC)

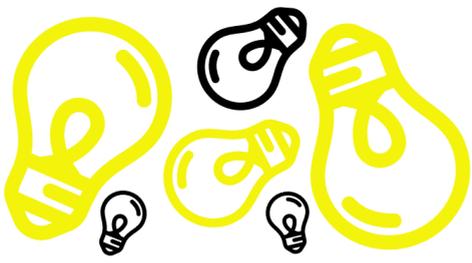
La gestión de casos en salud mental es un proceso organizativo-asistencial encaminado a valorar, planificar, ejecutar, monitorizar y evaluar un programa de atención a las necesidades de personas con trastornos mentales graves y trastornos psicóticos precoces (y en general a la patología mental grave), favoreciendo la coordinación de los servicios sociosanitarios necesarios para garantizar una continuidad de cuidados eficaz y una atención holística de calidad, encuadrando todo ello en los paradigmas de recuperación vital y empoderamiento.

Según se evalúe la necesidad de apoyo de la persona se establecen diferentes niveles de Gestión:

- Nivel 1(Supervisión): Intervenciones desde la propia base de trabajo del Gestor encaminadas a conocer la relación de la persona con los servicios sanitarios y sociales y supervisar la asistencia a citas programadas; Comprobar evolución y desarrollo del proceso terapéutico en los ingresos en distintos dispositivos; Verificar el cumplimiento del Plan Individual de Tratamiento y Rehabilitación; Verificar la continuidad asistencial entre los distintos dispositivos.**
- Nivel 2 (Asesoramiento-Ayuda): La intervención se basa en la planificación y seguimiento de las actividades de la persona, pudiendo ser necesario que el Gestor realice algún acompañamiento concreto. Los objetivos son todos los del nivel anterior y además visitar a la persona en su entorno o dispositivo de ingreso y prestar ayuda en ciertas actividades como adherencia al tratamiento, AVDs, integración social, laboral, etc.; Acompañamiento comunitario de manera esporádica; Acompañamiento a los servicios y con algunos profesionales.**
- Nivel 3 (Acompañamiento y ayuda intensiva): para poder canalizar gran parte de las demandas surgidas de sus necesidades, tanto desde el ámbito clínico como desde el relacional y comunitario. Los objetivos de este nivel son además de los de los niveles anteriores facilitar intervenciones de alta intensidad ligadas a cuidados personales (Educación para la Salud, AVDs, adherencia al tratamiento, organización del tiempo, solución de problemas, etc.), cuidados del entorno (familia, posibles redes sociales) o intervenciones en crisis.**

Las actividades que el Gestor realiza hacia la persona vienen resumidas en:

- Identificar las preocupaciones de la persona con una escucha activa.**
- Proporcionar apoyo terapéutico.**
- Mantener el seguimiento de la persona.**

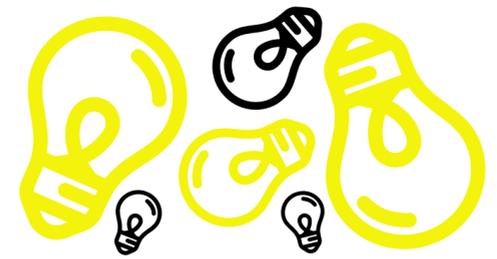


42

Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

- **Dar información y reforzar la adquisición de hábitos de salud.**
- **Proporcionar apoyo en las actividades cotidianas de la vida.**
- **Determinar el riesgo de seguridad de la persona.**
- **Facilitar un seguimiento del plan de tratamiento.**
- **Supervisar la adherencia al tratamiento.**
- **Supervisar el seguimiento en la USM y otros dispositivos ambulatorios.**
- **Identificar las inquietudes sobre el estado de salud.**
- **Determinar la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad de sistemas de apoyo.**
- **Determinar si las inquietudes requieren evaluación complementaria.**
- **Responder a las preguntas de la persona.**
- **Determinar la comprensión de la persona de la información que se le ha proporcionado.**
- **Documentar cualquier valoración, consejo, instrucciones u otro tipo de información que se le suministre a la persona.**
- **Conocer el medio donde se desarrolla la vida familiar y comunitaria de la persona.**
- **Determinar los roles habituales de la persona dentro del sistema familiar y comunitario.**



3.2 COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

La práctica de terapia ocupacional implica la habilidad del profesional para combinar eficazmente los distintos componentes del proceso terapéutico en el contexto de la vida de la persona, con objeto de facilitar, mantener o mejorar el desempeño ocupacional competente.

Los terapeutas ocupacionales utilizan diferentes modelos, marcos de referencia, abordajes y técnicas terapéuticas, dependiendo de la especialidad y localización de sus servicios, así como de su experiencia, el tipo de personas y el momento de intervención.

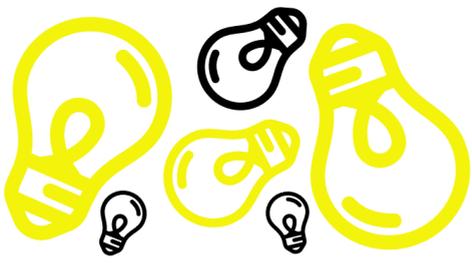
En el sistema sanitario, y a los efectos de su medición, la competencia se define como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las “Buenas Prácticas” de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean. (Ley de Cohesión y Calidad del SNS, Art. 42)

Este enfoque conceptual se centra en lo que el profesional “hace”. Para que el profesional desarrolle las Buenas Prácticas, es decir, los comportamientos observables asociados a una competencia (hacer), es necesaria la presencia conjunta de los cinco componentes de la competencia:

- Saber (conocimientos)
- Saber hacer (habilidades)
- Saber ser (actitudes)
- Querer hacer (motivación)
- Poder hacer (aptitud profesional y medios).

COMPETENCIAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES TERAPÉUTICAS

- Conocimiento y capacidad para aplicar la Ciencia Ocupacional dentro del contexto de la Terapia Ocupacional.
- Capacidad para el Autoconocimiento personal y toma de conciencia del impacto en la intervención ocupacional del uso terapéutico del self.
- Capacidad para empatizar y acompañar desde una relación horizontal, poniendo en valor la experiencia de la persona y usándola en beneficio de su propia recuperación.
- Aplicación técnica de pruebas estandarizadas de valoración ocupacional y otras pruebas específicas en salud mental. (Anexo 2)
- Capacidad para responder a las necesidades de la persona evaluando, planificando y desarrollando los programas individualizados más apropiados junto a la persona y su entorno, sus cuidadores, familias y otros profesionales.

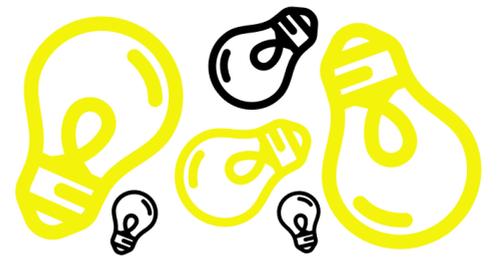


44

Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

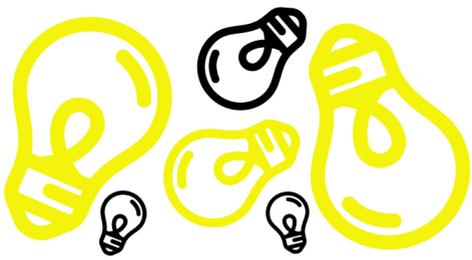
- **Capacidad de orientar la asistencia de forma individualizada teniendo en cuenta las características y necesidades específicas de cada persona.**
- **Capacidad para interpretar, evaluar y sintetizar un abanico de información que permita determinar si la persona es susceptible de recibir tratamiento de Terapia Ocupacional.,**
- **Capacidad para comunicarse con los ciudadanos para la obtención de la información necesaria en la práctica clínica.**
- **Contribuir a mejorar la accesibilidad de las personas para ser atendidos. Cuidar la relación con las personas procurando satisfacer sus necesidades y expectativas.**
- **Conocimiento y aplicación eficiente de técnicas de análisis de la actividad humana.**
- **Capacidad para adaptarse cuando sea necesario a los niveles asistenciales para cubrir las necesidades de la población y de las personas.**
- **Capacidad de utilizar el razonamiento clínico revisando y reajustando la intervención.**
- **Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad de la persona.**
- **Capacidad para establecer una relación terapéutica apropiada a los diferentes momentos del ciclo vital de la persona.**
- **Capacidad para informar, educar, entrenar y supervisar a la persona, cuidadores y su familia.**
- **Capacidad para aplicar intervenciones en todas aquellas alteraciones del desempeño ocupacional, en los ámbitos institucional, domiciliario y laboral.**
- **Capacidad para implementar adaptación del entorno físico, prescripción de productos de apoyo (ayudas técnicas), órtesis y prótesis.**
- **Capacidad para identificar y anticipar situaciones de riesgo en el proceso de intervención.**
- **Capacidad de elaborar y ejecutar los programas de promoción de la salud, la prevención de la disfunción ocupacional, educación sanitaria y reinserción social.**
- **Capacidad para permitir que las personas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses y que puedan responder adecuadamente.**
- **Capacidad para una comunicación efectiva con la persona, familias, grupos sociales y otros profesionales.**



- Capacidad de apoyar y formar a los cuidadores familiares principales sobre el desempeño de su rol y su propio cuidado.
- Capacidad de intervenir en la adaptación y readaptación del entorno físico, social y cultural.
- Capacidad para establecer una relación de empatía con la persona, familia, grupos sociales y otros profesionales.
- Orientar a los ciudadanos sobre la red de dispositivos sanitarios y comunitarios en el ámbito de salud mental.
- Garantiza la continuidad de los cuidados a lo largo de la atención que recibe el ciudadano en los distintos ámbitos asistenciales.
- Capacidad para analizar las resistencias al cambio (individuales, familiares, grupales, personales, institucionales, sociales) y diseñar intervenciones que traten de sortearlas.

COMPETENCIAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL NECESARIAS PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES INSTITUCIONALES (ORGANIZATIVAS, COORDINACIÓN ADMINISTRATIVAS)

- Capacidad para ejercer las labores de coordinación de equipos y recursos así como para extrapolar las herramientas y enfoque de la Terapia Ocupacional a esta función.
- Capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generando un entorno de apoyo mutuo.
- Participar en el diseño, implantación, desarrollo, o mejora de los procesos asistenciales o de soporte y/o planes integrales.
- Capacidad para lograr el bienestar de la persona a través de la combinación de recursos y acciones de los miembros del equipo.
- Capacidad para utilizar los recursos sociosanitarios y económicos eficientemente.
- Gestión de la información sobre espacios y contextos ocupacionales del entorno comunitario (educativo, cultural, deportivo, formativo-laboral, político...).
- Capacidad para colaborar junto con el resto de profesionales en la prevención de riesgos laborales.
- Conocimiento y aplicación de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y derechos de la persona.
- Inmediatez y máxima objetividad en la recogida de datos.



46

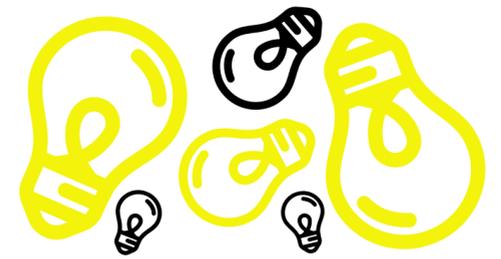
Definición

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

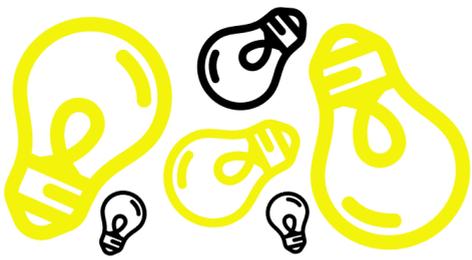
- Descripción organizada secuencial según la narrativa y organización vital de la propia persona.
- Descripción detallada de la narrativa ocupacional con elementos literales y no interpretativos.
- Complimentación eficaz de la historia con los datos básicos de la entrevista. Gestión de la coordinación institucional con administraciones públicas y privadas, movimientos asociativos y fundacionales, etc.
- Comunicación fluida y rigurosa con el equipo (otros terapeutas y otros profesionales).
- Comunicación eficiente entre profesionales a través de protocolos estandarizados (informes, historia informatizada, etc.).
- Potenciación y eficacia del trabajo interdisciplinar.

COMPETENCIAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL NECESARIAS PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES DE DOCENCIA, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

- Capacidad para llevar a cabo actividades educativas, de detección de riesgos y de prevención para promover y mantener la salud.
- Realizar acciones formativas y mantener una reflexión activa sobre su trabajo, para mejorar la intervención con la persona y el entorno.
- Capacidad para identificar oportunidades de mejora y realizar acciones dirigidas a mejorar la práctica terapéutica.
- Capacidad de demostrar y mantener que la actuación profesional se ajusta a estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia.
- Capacidad para educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de Terapia Ocupacional y otros profesionales.
- Capacidad para participar en programas de salud en integración escolar, laboral y social.
- Capacidad para llevar a cabo evaluaciones de calidad de la gestión de procesos.
- Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad.
- Capacidad para aplicar el método científico para constatar la efectividad de los métodos de intervención, evaluar los métodos de trabajo aplicados y divulgar los resultados.



- **Capacidad para poner en práctica de habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas.**
- **Orientar su trabajo a alcanzar unos resultados que mejoren la salud de la población.**
- **Capacidad para desarrollar metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo.**
- **Conocimiento de los fundamentos de los modelos propios de la terapia ocupacional y aplicación técnica flexible fundamentada en la evidencia y en la calidad total.**
- **Manejo de fuentes de evidencia en terapia ocupacional y capacidad de análisis de fuentes bibliográficas.**
- **Asociación razonada y fundamentada en las evidencias entre el análisis de los datos y la descripción de la actuación ocupacional.**
- **Participación técnica en foros y eventos vinculados a salud mental con el objetivo de potenciar la participación ocupacional de las personas con enfermedad mental (inserción formativa, inserción laboral, etc.).**
- **Difusión científica del conocimiento ocupacional a través de artículos, conferencias, ponencias o carteles propios de la disciplina.**
- **Orientación didáctica y comprensiva a otros profesionales sobre las áreas de conocimiento de la terapia ocupacional.**
- **Docencia de calidad a alumnos de grado o posgrado .**



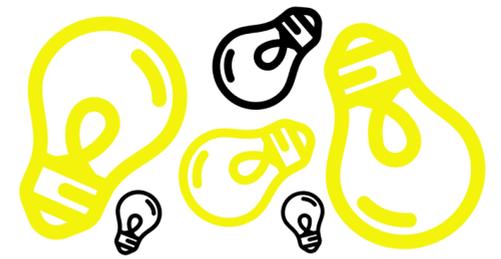
3.4 EL LUGAR DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

El trabajo en equipo surge como la consecuencia práctica de la especialización en los diversos campos del saber y del quehacer humano. La imposibilidad de dominar todas las vertientes del conocimiento científico y técnico conduce con frecuencia a la integración de diferentes perspectivas, lo que deriva en la constitución de equipos de trabajo.

En el campo de la Salud Mental, podemos decir que la actividad asistencial cabalga principalmente en la actualidad entre la vertiente biológica, expresada fundamentalmente en los tratamientos psicofarmacológicos; la psicológica, fundamentando las psicoterapias, los diseños basados en el modelo de comunidad terapéutica y la colocación del vínculo en el lugar central; y la vertiente psicosocial o de recuperación, en la cual se engloba la perspectiva de los Terapeutas Ocupacionales. Pero no debemos olvidar que en nuestro ámbito de trabajo, por encima de todo tenemos un objetivo común, ambicioso y complejo: optimizar la calidad de vida de la persona. Los intereses individuales de cada miembro del equipo son legítimos, pero únicamente se convierten en un motor personal si están supeditados al objetivo común de cualquier profesional sanitario, que no es otro que la persona.

Diversos autores, entre ellos Stancliff (1995) han descrito las ventajas de trabajar en equipo:

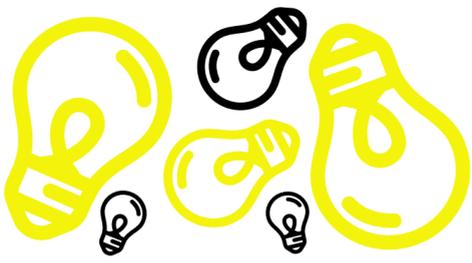
- Utilización de un enfoque holístico de la atención de la persona.**
- Realización de intervenciones integradas, y reducción o eliminación de los servicios duplicados.**
- Disminución de la fragmentación o lagunas en la asistencia.**
- Toma de decisiones más rápidas y más informadas para los planes de las personas.**
- Integración de metas individuales en una meta sola meta común.**
- Mayor claridad en las metas y objetivos.**
- Aumento de tolerancia y respeto por los demás.**
- Mayor motivación para trabajar al sentirse parte real de un equipo.**
- Mayor compromiso y responsabilidad hacia las tareas.**
- Resolución de problemas imposibles de plantear y solucionar de manera individual.**
- Aprovechamiento de la diversidad de ideas hacia un enriquecimiento mutuo.**
- Mejores resultados por el fenómeno de la sinergia conseguida.**



Desde la perspectiva y la visión del trabajo en Salud Mental de los Terapeutas Ocupacionales consideramos como aspectos indispensables para constituir y mantener un equipo de trabajo eficiente en los recursos de éste ámbito:

- **Compartir una base filosófica común sobre las intervenciones.**
- **Tener objetivos comunes y/o consensuados centrados en la persona y su familia.**
- **Reconocer la contribución específica de cada miembro al equipo.**
- **Favorecer una buena comunicación, coordinación y colaboración.**
- **Ubicar las intervenciones especializadas del equipo en un concepto de interdisciplinariedad y de relaciones horizontales.**
- **Crear un clima que potencie una actitud positiva, confianza, respeto mutuo en el equipo.**
- **Articular mecanismos efectivos de funcionamiento cotidiano y de resolución de problemas, generando dinámicas internas de trabajo coordinado.**
- **Fomento de la cooperación frente a la competencia.**
- **Promover y posibilitar la participación activa y dinámica de los miembros en todo el proceso asistencial, incluida la elaboración colectiva de diagnósticos, planes individualizados, altas y derivaciones.**
- **Priorizar y potenciar la estabilidad y la presencia en los dispositivos a tiempo completo.**
- **La confección de un protocolo de acogida para los nuevos/as profesionales en el cual quede plasmada la misión y visión de la unidad o dispositivo para favorecer la transmisión de la filosofía de trabajo.**
- **Explicitar y documentar los roles y responsabilidades de los miembros del equipo.**
- **Valorar la conveniencia de promover en el equipo una supervisión externa... Implementar en los programas de formación continuada contenidos de trabajo en equipo y trabajo en red.**

La aplicación de la Terapia Ocupacional dentro del equipo de trabajo adquiere su mayor sentido dentro de un enfoque interdisciplinar. El Terapeuta aporta al resto del equipo el punto de vista del especialista en la comprensión y análisis de la ocupación humana. La disciplina se centra principalmente en el valor de la ocupación para la salud de las personas, siendo ésta resultado de la interacción entre el individuo y los ambientes en los que se desenvuelve. Consideramos a los seres humanos como seres ocupacionales y defendemos que tener una ocupación digna y significativa en la existencia de las personas es fundamental para la salud y el bienestar.



50

Definición

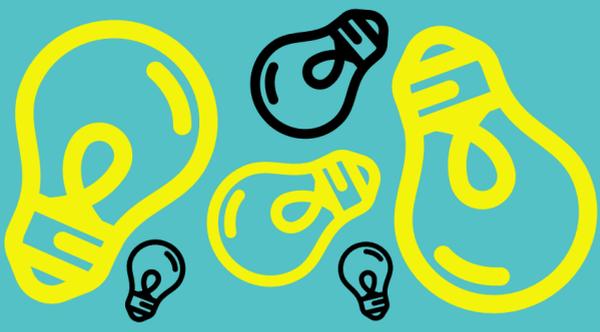
Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

Es competencia del TO habilitar a las personas para la satisfacción de las necesidades ocupacionales y en última instancia, la mejora de la calidad de vida, a través de una valoración integral en las áreas, componentes y contextos del desempeño ocupacional. Con este objetivo, actúa dentro del equipo de trabajo, optimizando la capacidad de funcionamiento, el desempeño de la actividad y la plena participación social. El Terapeuta Ocupacional ofrece también competencia al equipo sobre adaptaciones del Ambiente físico y social y en Accesibilidad física y cognitiva.

El Terapeuta Ocupacional y el resto de miembros de un equipo interdisciplinar asumen un conjunto de roles en el equipo y cumplen unas funciones que son independientes de la categoría profesional y que están más ligados a los intereses personales, momento del equipo de trabajo y/o la institución y rasgos de personalidad de cada uno de los miembros del equipo.

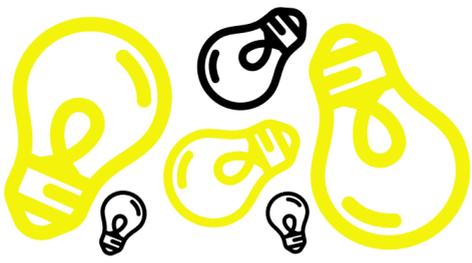
Estos roles y funciones no son fijas ni exclusivos de un solo miembro, pueden variar y esa renovación ayuda a continuar respondiendo a los retos que nos demanda la práctica asistencial. Es importante que exista una corresponsabilidad de roles y funciones, para evitar la sobrecarga de algún miembro del equipo. De entre esas “funciones de equipo” cabría destacar:

- **Mantener la visión general del equipo.**
- **Representar al equipo ante otros equipos.**
- **Prestar atención a aspectos de la interacción grupal.**
- **Detectar y señalar peligros de descoordinación, prácticas individualistas o fallos en la comunicación.**
- **Clarificar metas y promover la toma de decisiones.**
- **Motivar a los miembros en la consecución de los objetivos comunes.**
- **Proponer ideas de mejora y soluciones a las situaciones complicadas.**
- **No dejar que el resto de los miembros del equipo se “acomoden” a las rutinas.**
- **Contagiar iniciativa para superar obstáculos.**
- **Aportar pragmatismo, transformar las ideas en acciones y organizar el trabajo que debe hacerse.**
- **Buscar corregir errores y omisiones en la tarea grupal.**
- **Percibir todas las opciones y posicionarse en un punto neutro para dotar de perspectiva.**
- **Cuidar las relaciones internas dentro del equipo.**



4. DOTACIÓN: PLANTILLA EN FUNCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS

*"La presencia de los
Terapeutas
Ocupacionales en la
totalidad de recursos hace
posible la adecuada
continuidad de la atención
ocupacional de las
personas"*



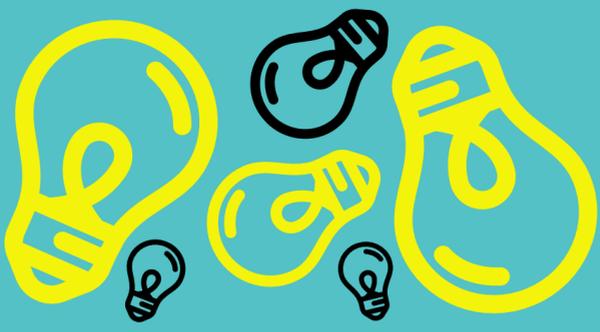
52

Dotación: Plantillas

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en
Salud Mental de Castilla-La Mancha.

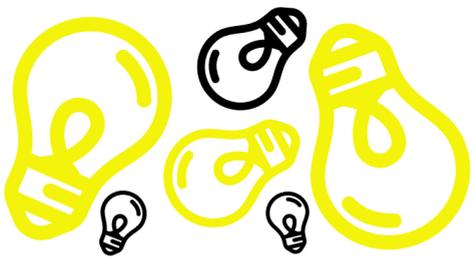
Los datos que figuran en la siguiente tabla han sido establecidos con el criterio de desarrollar de forma eficiente las funciones y competencias por dispositivo descritas en los puntos 3.2 y 3.3 así como la cartera de servicios por Planes descrita en el Anexo 5. Se detalla el número mínimo de profesionales, el acrónimo del dispositivo y la ratio por plazas, camas o habitantes según el caso.

DOTACIÓN RECOMENDADA TERAPEUTAS OCUPACIONALES RED DE SALUD MENTAL			
1 USM 1/ 100.000 HAB.	1 UHB 1/20 CAMAS	2 UME 1/15 CAMAS	2 UAE 1/10 CAMAS
1 HDA 1/20 PLAZAS	2 CRPSL 1/25 PLAZAS	1 VS 1/8 PLAZAS	1 RC 1/25 PLAZAS
3 URR /ULE 1/30 PLAZAS	1 PTAC 1/10 PLAZAS	1 TUTELA 1/30	1 CFE 1/30 PLAZAS
1 CEE 1/30 PLAZAS	1 UCA 1/ 100.000 HAB.	1 USM-IJ 1/ 100.000 HAB.	2 CT 1/15 CAMAS
1 UHB-IJ 1/ 100.000 HAB.	1 HD-IJ 1/15 PLAZAS	1 UTCA 1/15 PLAZAS	1 GC 1/12 1/10 1/8



5. FORMACIÓN CONTINUADA E INVESTIGACIÓN

“ la Formación Continuada es considerada un aspecto esencial para la mejora de la atención que ofrecen los terapeutas ocupacionales”



FORMACIÓN CONTINUADA

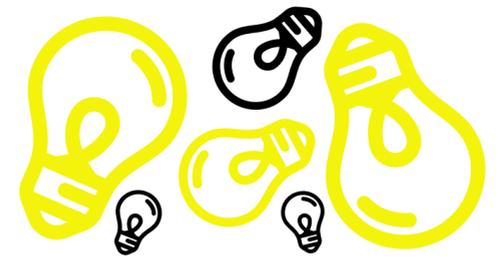
El terapeuta ocupacional, como Profesional Sanitario Titulado, tiene la obligación de asegurar la permanente actualización de sus conocimientos técnicos y profesionales. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias se entiende la formación continuada como “... el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario”.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, señala la formación de los profesionales como un factor fundamental en la mejora de la cualificación profesional. En este sentido, reconoce la importancia de la formación continuada, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad de la persona. Consideramos que los profesionales sanitarios deben tener como obligado cumplimiento la formación continuada, más aun los terapeutas ocupacionales, ya que trabajan directamente hacia la atención de la persona, por lo que deberían actualizarse en cuanto a nuevas técnicas, modelos y marcos conceptuales que den un sentido científico a su praxis diaria.

En nuestra región existen varias opciones para desarrollar la citada formación continuada. En primer lugar, la formación externa-abierta, cursos de posgrado, organizados por Colegios, Asociaciones Profesionales, Universidades y otras entidades, que permiten la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades para la práctica profesional.

En segundo lugar, encontramos la posibilidad de aprovechar la oferta del Programa de Formación Continuada de Salud Mental del SESCAM, tanto a través de sus actividades centralizadas como descentralizadas. De manera significativa, ese programa de formación continuada se ha orientado para prestar una formación lo más específica posible. En ese sentido, señalar la importancia de la formación específica para nuestra profesión, a través de la organización de cursos que son demandados y propuestos por los terapeutas ocupacionales de la red, y que responden a sus necesidades formativas. Del mismo modo, señalar la importancia de los espacios de la Jornadas Profesionales, como punto de encuentro presencial e intercambio, así como los Grupos Regionales de Trabajo que desde hace unos años se han puesto en marcha, y en los que en estos momentos colaboran muchos de los terapeutas ocupacionales de los dispositivos. Las Jornadas profesionales, integran el trabajo de todo el año y comparten los progresos que se realizan en los diferentes grupos de trabajo, aportando nuevas vías de trabajo colaborativo.

Entendemos la formación continuada como un aspecto esencial para la mejora de la atención que ofrecen los terapeutas ocupacionales, así como necesario que desde las gerencias y coordinaciones de los dispositivos se facilite al profesional el aprovechamiento de las oportunidades externas de formación o la generación de actividad propia en este sentido.



INVESTIGACIÓN

La Terapia Ocupacional, al igual que las demás disciplinas sanitarias, necesita estar en continua evolución y desarrollo, para poder mejorar sus técnicas, y determinar la efectividad de los métodos de intervención, detectando y corrigiendo fallos de actuación, y también para ampliar sus conocimientos y herramientas. Esto requiere una constante y rigurosa investigación que permita evaluar los métodos de trabajo aplicados y revelar sus éxitos y fracasos.

Dentro del marco legal, es importante destacar el artículo 4.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: “las profesiones sanitarias desarrollan, entre otras, funciones en el ámbito asistencial, investigador, docente, de prevención y de información y educación sanitaria”.

En este mismo sentido, y de forma más específica, Hopkins y Smith (2001), justifican la importancia de la investigación en Terapia Ocupacional a partir de estos cuatro puntos:

- Desarrollar la base de conocimiento profesional
- Contribuir a la generación y validación de instrumentos.
- Documentar la efectividad e impacto de las intervenciones profesionales.
- Crear, fortalecer y validar la teoría disciplinar.

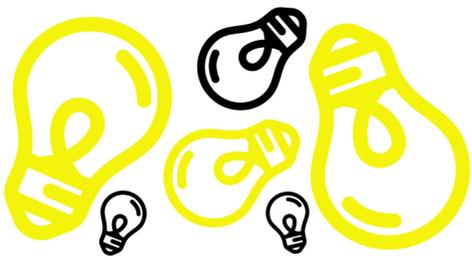
El desempeño de la ocupación humana es el centro de estudio de la Terapia Ocupacional. El dominio de investigación propio de la TO es definido como “el estudio de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, por los terapeutas ocupacionales y el estudio de la influencia de la ocupación en la persona” (Pharma, 1998)

TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN LA EVIDENCIA (TOBE)

Como en todas las profesiones sanitarias, también en la Terapia Ocupacional, la práctica basada en la evidencia contribuye a mejorar la actividad clínica, docente, investigadora y gestora del Terapeuta Ocupacional.

El propósito de la TOBE sería desarrollar una práctica en la cual las actuaciones científicas, asistenciales, clínicas, de gestión, y docentes del terapeuta se basen en el análisis de los resultados provenientes de la investigación (evidencia externa) combinados con la experiencia profesional (evidencia interna). Se trata pues, de una evidencia dinámica y flexible, que intenta paliar la variabilidad en la práctica profesional.

Lee y Miller (2003), entre otros, afirman que la práctica de la evidencia científica y de modo general, la toma de decisiones sanitarias basadas en la evidencia está coordinada por cuatro elementos:



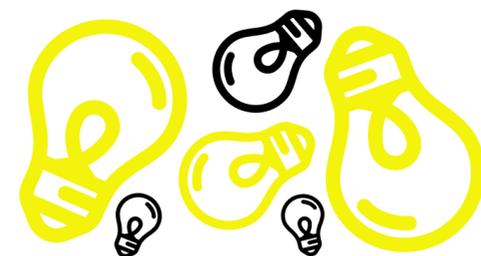
- **La investigación clínica:** basada en criterios proporcionados por las denominadas tablas de evidencia, que ponderan la mayor o menor calidad de las investigaciones, en base a los distintos tipos de estudios localizados. En el mayor nivel estarían los ensayos clínicos aleatorios (randomizados). Debemos tener en cuenta que en la investigación exhaustiva para valorar la eficacia, la efectividad y seguridad, o las consecuencias adversas de una intervención, podemos obtener conclusiones muy dispares. Con la práctica de la evidencia, el Terapeuta Ocupacional, a veces se preguntará si existe más de una evidencia, y en caso afirmativo, ¿Cuál es la mejor evidencia?
- **La experiencia y el juicio clínico del profesional:** en la aplicación práctica de la intervención indicada por la evidencia. Esta experiencia se inicia durante el pregrado, discurre por la formación continuada y postgrado; y se renueva a través de la práctica clínica, docente, de gestión o investigadora.
- **La opinión del receptor:** en referencia a sus preferencias y valores. La persona tiene sus propios conocimientos y/o experiencia previa. La persona puede exponer sus exigencias y decidir adherirse o rechazar la intervención aconsejada. Aunque, nos empeñemos en intentar convencerle de que tal actuación es la mejor o intentemos disuadir de tal práctica o hábito, conocer sus sentimientos y opiniones se hace imprescindible. No podemos actuar ajenos a las motivaciones de la persona.
- **Los recursos disponibles:** de tipo sanitario y/o social. Los servicios sanitarios, generalmente, siempre están sometidos a limitaciones presupuestarias y, al final, la realidad obliga a ceñirse a los recursos disponibles. El problema de los recursos está en los criterios que derivan de su distribución y reparto.

A partir de la identificación de un problema, la TOBE sigue una metodología para su aplicación práctica consistente en cuatro fases:

FASE 1: FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA: es la primera etapa de la práctica, consiste en formular una pregunta bien estructurada en la que habitualmente se cuestionan problemas clínico-asistenciales o de gestión. Requiere la habilidad de definir el problema lo más específico posible.

FASE 2: BÚSQUEDA DE EVIDENCIA: el segundo paso, realizada la pregunta clave, es la consulta bibliográfica que permite identificar la evidencia (la mejor) obtenida en estudios anteriores para que, a continuación, evaluar la calidad de los resultados, a veces contradictorios entre sí. Este proceso de búsqueda exige de un acceso cómodo a las fuentes de información, habilidades en el uso de estrategias de búsqueda bibliográfica, y existencia y disponibilidad de bibliografía necesaria para responder a la pregunta clave. Se puede decir que la mayor parte de la información se agrupa en cinco fuentes principales:

- **Bases de datos bibliográficas:** contienen las referencias bibliográficas completas susceptibles para responder a la pregunta formulada, y en ocasiones los resúmenes, que permiten localizar los documentos publicados. Mediante estrategias de búsqueda planificadas, con la utilización de descriptores y palabras clave, se interroga a la base de datos para la localización de estas referencias bibliográficas. La base MEDLINE (PUBMED) es el referente mundial



dentro del campo de las ciencias de la salud, otras bases de datos interesantes donde se citan trabajos de Terapia Ocupacional son: CUIDEN (base de datos de enfermería), AMED (base de datos de medicina alternativa), PEDro, ENFISPO, ENFI2, SID (base de datos de fisioterapia), REHABDATA, ABLEDATA (bases de datos sobre rehabilitación), DissBASE (bases de datos sobre discapacidad). AMED, AOTA SEARCH, BVS, CSIC, EMBASE MEDICAL ANSWES, IBECS, KNOWLEDGE, NARIC, OTDBASE, SCIENCE JOU, THE COCHRANE LIBRARY.

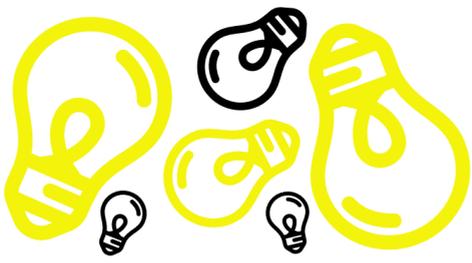
- **Revistas científicas:** son publicaciones periódicas que ofrecen investigación de vanguardia. Dentro de la práctica basada en la evidencia se debe de valorar a la hora de seleccionar las revistas factores como: revisiones por pares, ámbito o alcance de la publicación y tipo de artículos publicados. A nivel nacional los referentes son: REITO, TOG, OCUPATE, ELCISNE, Revista Asturiana de Terapia Ocupacional, Neurorrehabilitación. A nivel internacional: American Journal of Occupational Therapy, Journal of occupational rehabilitation, Canadian Journal of Occupational Therapy, Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, Australian Occupational Therapy Journal, Occupational Therapy International, Journal of Vocational Rehabilitation, British Journal of Occupational Therapy, OTJR Occupation, Participation and Health; Hong Kong Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy in Health Care, Physical and Occupational Therapy in Geriatrics, Journal of Occupational Therapy, schools, and early intervention; Physiotherapy Practice and Research, Ergotherapy Und Rehabilitation, Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

- **Fuentes específicas de la evidencia:** ofrecen rigor metodológico, incluyen solo los estudios de máxima calidad, a través de revisiones sistemáticas (RS), y la información clave se presenta de forma concisa avalada por el comentario de uno o varios expertos. Se agrupan en diversos tipos de fuentes:

-**Bases de datos sobre evidencia:** la base de datos sobre evidencia por excelencia en Terapia Ocupacional es OTseeker, fue creada en marzo de 2003 y contiene actualmente sobre 2000 mil revisiones. Otra fuente de datos sobre evidencia en Terapia Ocupacional es la del Grupo de Terapeutas Ocupacionales de la Universidad de McMaster que trabajan con la evidencia. A nivel Ciencias de la Salud y atención sanitaria basada en la evidencia destaca la base bibliográfica Cochrane, DARE (Database of Abstracts of Reviews of Effects) y PEDro (base de evidencia en fisioterapia).

-**Revistas basadas en la evidencia:** pueden ser revistas de resúmenes o a texto completo. Entre las primeras destacan: POEMS, BANDOLIER, BANDOLERA. Entre las revistas a texto completo o ambas. The British Journal of Occupational Therapy, American Journal of Occupational Therapy, y Canadian Journal of Occupational Therapy (contienen artículos sobre evidencia), Evidence Based-Medicine, Evidence Based-Nursing, Clinical Evidence, Evidentia, Revista de Atención Primaria Basada en la evidencia.

-**Motores de búsqueda de evidencia:** facilitan el acceso a la información sobre evidencia contenida en varias bases de datos y otros recursos dispersos por Internet. Como destacados citar TRIP database y SumSearch.



- **Internet (páginas o portales Web):** es un recurso útil si se conocen sus limitaciones, debemos buscar las acreditaciones de calidad sobre la información para profesionales y personas que ofrecen las páginas web.
- **Libros de texto:** aunque es un recurso limitado, proporcionan información útil sobre cuestiones más estables como: anatomía, bioestadística, fisiología, síntomas sobre patologías, etc.

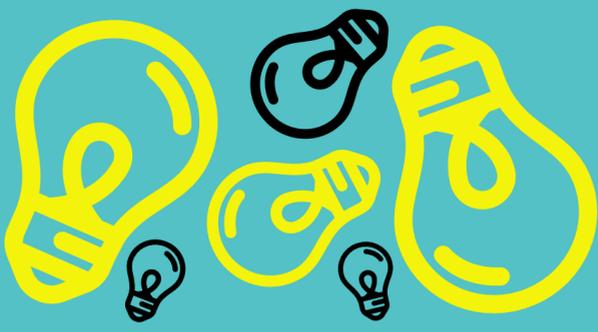
PASO 3. EVALUACIÓN CRÍTICA: habiendo reunido todos los documentos que supuestamente responden a la pregunta inicial, el siguiente paso es el análisis crítico.

PASO 4. INTERVENCIÓN (Aplicación de los resultados): en esta fase se trata de transferir la evidencia de la investigación a la decisión clínico-asistencial o de gestión. Los resultados obtenidos deben ser útiles para elaborar planes y procedimientos que ayudan a los profesionales y a las personas a decidir cuál es la intervención más adecuada en una circunstancia clínica determinada.

Los instrumentos por excelencia en la aplicación de la evidencia científica son “las Guías para la Práctica Clínica”. Las guías son recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar en las toma de decisiones clínico-asistenciales o de gestión en situaciones específicas.

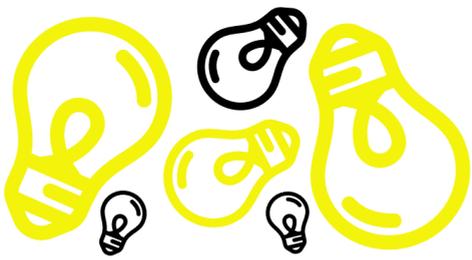
El asumir la Terapia Ocupacional basada en la evidencia requiere entonces de un cambio en la práctica profesional diaria. Los Terapeutas Ocupacionales deberían, con la ayuda de la investigación, ser capaces de descubrir las razones, probar que los instrumentos están estandarizados, por qué están usando una intervención concreta y cuando, así como durante cuánto tiempo, cuáles son los objetivos que esperan alcanzar, qué resultados se han alcanzado en realidad y si el coste total del servicio es razonable.

A pesar de todo lo expuesto no debemos olvidar que observar la parte de “ciencia” de la Terapia Ocupacional no nos debe hacer perder de vista la parte del “arte” de la disciplina, que posibilita fijarnos y situar en lugar destacado la individualidad de la persona.



6. CRITERIOS DE CALIDAD

"Los Terapeutas Ocupacionales debemos determinar si los programas implementados satisfacen las metas y los objetivos establecidos, a través del establecimiento de unos indicadores de calidad. "



60

Criterios de Calidad

Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

La garantía de calidad se encuentra en el núcleo del propósito básico de la atención sanitaria en cuanto evaluación y mejoría de los resultados de la atención. Los terapeutas ocupacionales debemos determinar si los programas implementados satisfacen las metas y los objetivos establecidos, a través del establecimiento de unos indicadores de calidad.

Estos estándares para la práctica de terapia ocupacional son los requerimientos para que los profesionales proporcionen los servicios de terapia ocupacional centrados en el cliente (AOTA, 1995).

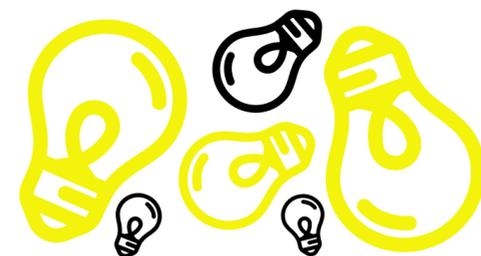
Así, algunos de los criterios de calidad más destacables son los siguientes:

- Los datos acerca de los resultados: se encuentran relacionados con las personas que lograron los objetivos propuestos o han demostrado cambios como resultado de haber recibido las intervenciones del terapeuta ocupacional.**
- Satisfacción de la persona y la familia con los programas de terapia ocupacional, que pueden recogerse a través de cuestionarios o diferentes espacios para la valoración.**
- Registros e indicadores de la atención que el terapeuta ha ofrecido en las distintas fases, recogidos en los protocolos de los diferentes dispositivos.**
- Código deontológico: La profesión de terapia ocupacional, se rige por los principios comunes a toda deontología profesional tales como el respeto a la persona, protección de los derechos humanos garantizados en la Constitución española y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con las personas, prudencia en la utilización de instrumentos y técnicas, competencia profesional, y solidez en la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales.**

La calidad de la atención pone de manifiesto y enfatiza la capacidad existente para dar respuesta a las necesidades del colectivo de personas con trastorno mental, de acuerdo con el marco de conocimiento científico-técnico propio de la terapia ocupacional y la utilización de todos los recursos disponibles.

Los principios que rigen el desarrollo de la profesión dentro del ámbito de la salud mental deben ser aplicados a la práctica diaria cotidiana del terapeuta, junto con el uso simultáneo de sistemas que permitan su evaluación y mejora continua y constante.

El terapeuta ocupacional velará por la mejor calidad de asistencia a las personas, informará exhaustivamente a las personas de la naturaleza, riesgos y resultados potenciales de cualquier intervención, respetará el derecho de las personas a la intimidad y guardará en secreto toda la información del mismo, su actuación estará basada en los conocimientos científicos propios de su formación y las preferencias personales y la capacidad de participar de la persona serán tenidas en cuenta en la planificación de la prestación del servicio.



El terapeuta ocupacional tiene derecho a atender y tratar a las personas, así como también a emitir su juicio profesional con toda libertad sin que sean interferidos su juicio y discreción profesional. El terapeuta ocupacional actuará según las líneas establecidas en la Ley General de Sanidad y normativa de desarrollo y acorde con el Código Deontológico aprobado y supervisado por los Colegios Profesionales.

Por ello, es importante la implicación del TO en cualquiera de los modelos de gestión de calidad existentes en los diferentes dispositivos, estructurando la actividad profesional en forma de procesos que permitan definir tareas, organizarlas, medirlas y mejorarlas.

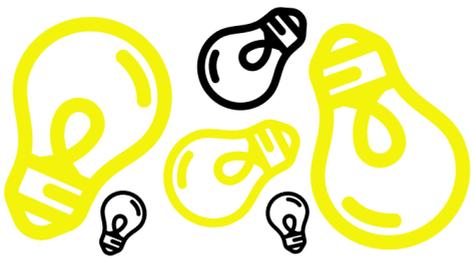
Tomando como ejemplo el Modelo EFQM usado como herramienta de gestión de calidad, éste exige al Terapeuta Ocupacional en términos generales:

- **Identificación de procesos clave: estratégicos, esenciales y de soporte.**
- **Conocer y satisfacer las necesidades y expectativas de personas atendidas.**
- **Implicación directa en el proceso de mejora continua.**
- **Planificar-actuar-evaluar-mejorar.**
- **Definición de indicadores. O. Sánchez y B. Polonio, 2013 definen y estructuran los indicadores de calidad de la disciplina en Salud Mental que se describen en el siguiente apartado.**

INDICADORES DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

INDICADORES GENERALES DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

- **Nº de personas atendidas (por día, por mes, por año).**
- **Nº de citas de evaluación y diagnóstico ocupacional.**
- **Nº de informes realizados de diagnóstico y planificación de la intervención.**
- **Nº de citas de intervención ocupacional.**
 - **En contexto de despacho.**
 - **En el domicilio.**
 - **En el puesto de trabajo.**
 - **En el centro formativo.**
 - **En la comunidad.**
- **Nº de informes por competencias realizados.**
- **Nº de citas de evaluación familiar.**
- **Nº de programas de terapia ocupacional implementados.**
- **Nº de memorias anuales de terapia ocupacional realizadas.**
- **Nº de protocolos de programas desarrollados por escrito.**
- **Nº de artículos de terapia ocupacional escritos anualmente.**
- **Nº de ponencias de terapia ocupacional realizadas anualmente.**
- **Nº de cursos de formación de especialización en salud mental anuales.**
- **Nº de guías de práctica clínica utilizadas en la práctica.**
- **Nº de fuentes de evidencias utilizadas en la práctica clínica.**
- **Nº de Participación en proyectos de investigación.**



INDICADORES GENERALES DEL FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL EN PERSONAS ATENDIDAS POR SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL

Variación de los niveles de satisfacción ocupacional.

Variación de los niveles de estrés ocupacional.

Modificación del equilibrio saludable en los procesos dinámicos de las actividades de la diaria, actividades instrumentales, educación, trabajo, ocio, participación social.

Variación de las interferencias de los síntomas positivos en las actividades diarias.

Grado de autonomía y autodeterminación en la autonomía patrimonial.

Grado de autonomía y autodeterminación para el ejercicio de los derechos civiles.

INDICADORES POR ÁREAS OCUPACIONALES

Los indicadores por áreas ocupacionales se han establecido teniendo en cuenta y han de ser interpretados siempre en el contexto de cada persona para ser calificados como de mejoría, empeoramiento o no ser significativos en su evolución personal. En todo caso deben ponerse en relación con los objetivos consensuados con la persona en el Plan Individualizado para su correcta interpretación.

Actividades de la vida diaria

Alimentación

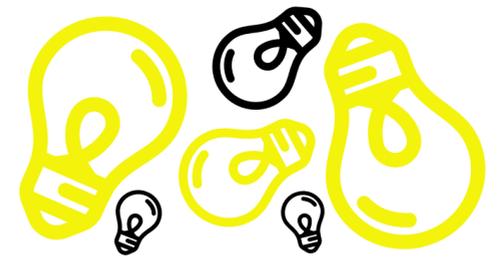
- Cambio en el número de comidas diarias.
- Variación de las rutinas equilibradas en los hábitos alimentarios.
- Variación saludable de la ingesta de calorías diarias.
- Modificación saludable del discurso sobre hábitos alimentarios.
- Modificación saludable del discurso sobre el esquema corporal.

Manejo de utensilios para comer

- Variación en el uso de instrumentos y herramientas para el cocinado de alimentos.
- Variación de la higiene en los instrumentos y herramientas para el cocinado de alimentos.
- Variación de los comportamientos socialmente aceptados en la mesa.

Higiene y cuidado personal

- Uso de productos específicamente apropiados para la higiene personal.
- Variación de la frecuencia saludable de la higiene bucal.
- Uso de productos de higiene bucal.
- Nivel del uso estético de maquillaje.
- Variación de la eficacia en el uso de utensilios y técnicas de afeitado masculino.
- Variación de la eficacia en el uso de utensilios y técnicas de depilación.
- Variación del grado de contextualización social de la higiene.



Continencia urinaria y fecal

- N° de veces diarias de deposición fecal.
- Higiene fecal.
- N° de veces diarias de deposición vesical.
- Higiene urinaria.

Vestido

- Frecuencia saludable del cambio de ropa interior.
- Frecuencia saludable de cambio de ropa exterior.
- Grado de contextualización social de la imagen personal.
- Variación de los niveles de autonomía en la compra de ropa e indumentaria personal.
- Variación en los niveles de autonomía en la organización y el cuidado de la ropa y la indumentaria personal.

Hábitos de sueño

- N° de horas de sueño/n° de horas de vigilia.
- Satisfacción con el descanso nocturno.
- Organización y acondicionamiento del entorno de descanso.
- Higiene del entorno de descanso.

Actividad sexual

- Conocimientos sobre sexualidad.
- Satisfacción con la identidad sexual.
- Satisfacción con los comportamientos sexuales consigo mismo.
- Satisfacción con los comportamientos sexuales con otros.
- Prevención de la salud en las conductas sexuales.
- Asociación entre afectos, identidad social y sexualidad.

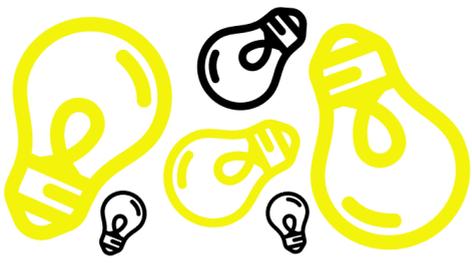
Actividades instrumentales de la vida diaria

Cuidado de otros

- N° de personas a su cargo.
- N° de actividades diarias destinadas al cuidado de otros.
- Variación del nivel de satisfacción de las personas cuidadas.
- Variación del nivel de satisfacción respecto al rol de cuidador.

Criar hijos

- Conocimientos sobre crianza.
- Variación de las competencias para la crianza.
- N° de hijos.
- Modificación de los niveles de satisfacción con el rol de progenitor.
- Modificación de los niveles de satisfacción de los hijos respecto al rol de progenitor.
- Gestión eficaz del tiempo diario dedicado a la crianza.
- Eficacia de las actividades diarias destinadas a la crianza.



Establecimiento y dirección del hogar

- **Posibilidades en el acceso a vivienda propia.**
- **Autonomía económica y patrimonial para la gestión del hogar.**
- **Disposición de espacio propio en un hogar.**
- **Capacidad para la decoración y el acondicionamiento de espacios propios.**
- **Grado de autonomía en la gestión de gastos del hogar.**
- **Formalización jurídica del alojamiento y la convivencia.**

Compras

- **Autonomía económica y patrimonial para la gestión de compras.**
- **Frecuencia de compras básicas para alimentación.**
- **Autonomía en la planificación de compras.**
- **Ajuste de necesidades y compras.**

Preparación de comida y limpieza

- **Conocimiento para preparación de platos saludables.**
- **Frecuencia de preparación de alimentos.**
- **Higiene y limpieza en el almacenamiento de alimentos.**
- **Higiene y limpieza en la preparación.**
- **Ajuste de cantidades de alimentos.**

Uso de recursos de comunicación

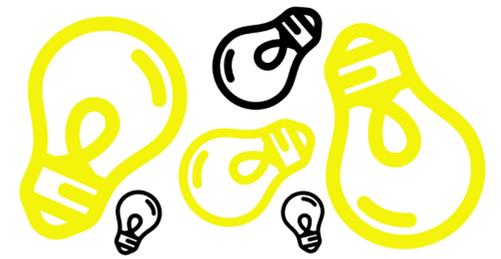
- **Nº de recursos disponibles para la comunicación.**
- **Autonomía en el manejo de telefonía.**
- **Autonomía en el manejo de Internet y dispositivos asociados de comunicación.**
- **Autonomía en el manejo de las redes sociales.**
- **Autonomía en el manejo de correo postal.**

Movilidad en la comunidad

- **Disposición de recursos económicos para la gestión del transporte.**
- **Nº y tipo de carnet de conducción.**
- **Disposición y tipo de vehículos para la movilidad.**
- **Capacidad en el uso de transporte público.**
- **Capacidad para la conducción de vehículos.**

Administración financiera

- **Variación en los ingresos económicos y en el nivel patrimonial.**
- **Grado de autonomía patrimonial.**
- **Capacidad para la planificación financiera.**
- **Autonomía en el uso de recursos financieros.**

**Mantenimiento y dirección de la salud**

- Frecuencia de visitas sanitarias.
- Modificación de los niveles de conciencia de situación de salud y estrategias vinculadas a los elementos de enfermedad.
- Incremento de los elementos vinculados a los dominios de salud.
- Ajuste de las necesidades en salud y uso de recursos sanitarios.
- Variación del grado de autonomía en el uso de recursos sanitarios.
- Variación del grado de autonomía en el seguimiento del tratamiento farmacológico.
- Variación en las conductas de prevención de la salud en las actividades diarias.

Educación

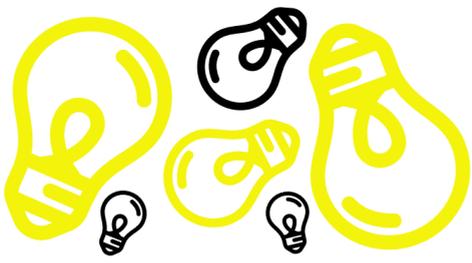
- Modificación de los elementos narrativos de la identidad sobre cualificación, educación y cultura.
- Variación en el grado de cualificación académica.
- Modificación de las rutinas diarias destinadas al estudio.
- Variación en el uso eficaz de técnicas de estudio.
- N° de cursos finalizados de formación para el empleo.
- Incremento de la certificación oficial de competencias técnicas.
- Regulación jurídica a nivel educativo y formativo.
- Tipo y eficacia de los estilos de aprendizaje.
- Variación de las competencias cognitivas para el aprendizaje.
- Variación de la eficacia en la gestión de competencias en entornos formativos.
- Variación del estrés ocupacional vinculado a la actividad formativa.

Trabajo

- Variación del discurso curricular.
- Modificación de los elementos narrativos asociados a la identidad profesional.
- N° de Curriculum vitae remitidos.
- N° de entrevistas de selección realizadas.
- N° de contratos finalizados.
- N° de días de mantenimiento en el puesto.
- Variación de las competencias técnicas.
- Variación de las competencias cognitivas para el empleo y la ocupación.
- Variación de las competencias sociales para el empleo y la ocupación.
- Variación de la regulación jurídica a nivel ocupacional.
- Valoración del desempeño ocupacional por parte de la empresa.
- Variación de los niveles de satisfacción ocupacional del trabajador.
- Variación del estrés ocupacional vinculado a la actividad laboral.

Ocio:

- N° de intereses ocupacionales manifestados.
- Relación entre intereses manifestados/intereses desempeñados.
- N° de actividades y tipo de ocio realizado en soledad.
- N° de actividades y tipo de ocio compartido con otros en el tiempo libre.
- Uso de las tecnologías de comunicación e información en el disfrute del ocio.



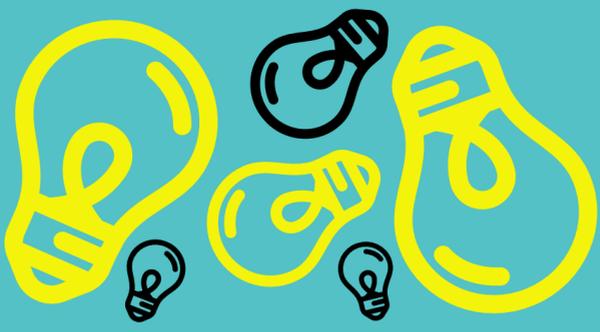
66

Criterios de Calidad

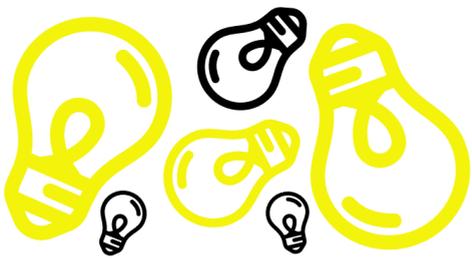
Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-La Mancha.

Participación social

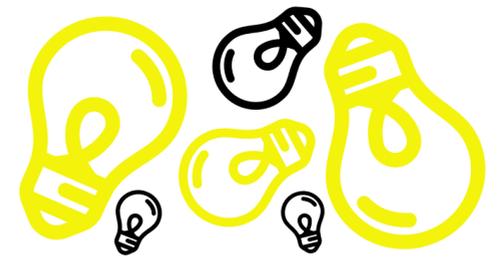
- N° de miembros de red social primaria.
- N° de miembros de red social secundaria.
- Variación en el grado de apoyos psicosociales en la red primaria.
- Variación en el grado de apoyos psicosociales en la red secundaria.
- Variación de los niveles de satisfacción con el entorno social.
- Variación de los niveles de satisfacción del entorno social con respecto al funcionamiento ocupacional de la persona.



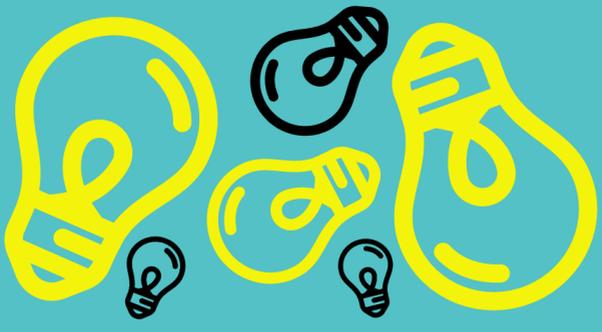
7. BIBLIOGRAFÍA



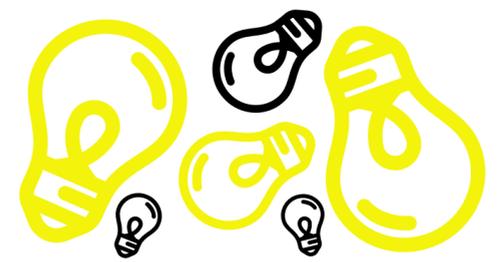
- **“Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso” American Occupational Therapy Association. (2002)**
- **“Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional” Gary Kielhoffner - (2006)**
- **“Marco de trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2ª Edición” American Occupational Therapy Association. (2010)**
- **Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 3rd Edition. American Occupational Therapy Association. (2014)**
- **“Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación” Gary Kielhoffner (2011)**
- **“An Occupational Perspective of Health” Ann A. Wilcock (2006)**
- **“Enabling Occupation: Advancing an Occupational Therapy vision for health, well being and justice through occupation” Elizabeth A. Townsend, Helene J. Polatajko. (2007)**
- **“Occupational Therapy’s Role in Mental Health Recovery”. American Occupational Therapy Association. (2011)**
- **“Implementing Recovery: A methodology for organisational change”. Geoff Shepherd, Jed Boardman y Maurice Burns (2010)**
- **“Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes”. Frank Kronenberg, Salvador Simó Algado, Nick Pollard (2007)**
- **“Código Deontológico” Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla- la Mancha. (2012)**
- **Simón, M., Accesibilidad y rehabilitación: la accesibilidad en contextos rurales, jornadas sobre salud mental: problemas de adaptación e integración social de las personas con enfermedad mental crónica, Madrid. Documento técnico publicado por el IMSERSO-Ministerio de trabajo y servicios sociales. 2002.**
- **FISLEM. Mejora de la accesibilidad y calidad de servicios de salud mental comunitarios: experiencia en Castilla La Mancha. Conferencia europea de Servicios Sociales. 2004.**
- **Rodríguez A. (coord.). Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid. Editorial pirámide. 1997.**
- **Husted, J.;Wentler, S.A. y Bursell, A.,”The effectiveness of community support programs for resistently mentally ill in rural áreas”, Community Mental Health Journal, 30(6), 595-600. 1994.**
- **McDonel, E.C.;Bond, G.R.;Saly ers, M.; y Otros., “Implementing assertive community treatment programs in rural areas”, Psychiatric Services. 25(2), 153-173. 1996.**
- **Navarro Bayón D. “Evaluación de la calidad asistencial de los programas de rehabilitación PsicoSocial”. Anales de psiquiatría. Vol. 19 n’ 6 pp. 235-248.2003**
- **Navarro Bayón D. “Rehabilitación Psicosocial para enfermos mentales graves en contextos rurales: alternativas a los modelos tradicionales”. Revista de la AEN, nº 86 pp 105-122. 2003.**
- **Sullivan, G.; Jackson, C.A.; Spritzer C.A.;”Characteristics and service use of seriously mentally ill persons living in rural areas”, Psychiatric Service, 47(1), 57-61. 1996.**
- **Santos, a.b.; Deci, P.A.; Lachance, M.A.; y Otros. “Providing assertive community treatment for severely mentally ill patients in a rural area”. Hospital and community psychiatry, 44(1), 34-39. 1993.**



- **“Willard Y Spackman Terapia Ocupacional” Crepeau, E. - Cohn, E. - Schell, B.**
- **“Libro Blanco del Título de Grado en Terapia Ocupacional” ANECA (2005)**
- **“Libro Blanco de la Terapia Ocupacional en Aragón” Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Aragón. (2012)**
- **“Orden de 18/11/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental”.**
- **“Terapia Ocupacional en Salud Mental: Teoría y Técnicas para la Autonomía Personal”. Óscar Sánchez Rodríguez, Begoña Polonio López, Mariel Pellegrini Spangenberg (2013)**
- **“The process of evidence-based clinical decision making in occupational therapy”. Lee CJ, Miller TL. (2003)**
- **“Evidence based Medicine: What it is and What it isn,t”. BMJ (1996) Sackett DL, Rosenberg w, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS.**
- **Rumbo Prieto J.M., Arantón-Areosa I., García Gonzalo N. “TOBE” O NO “TOBE”, Actitudes para la práctica de la Terapia ocupacional basada en la evidencia (TOBE). Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. www.revistatog.org. Número 2. junio 2005.**
- **Instrumento de ratificación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. (<https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>)**
- **Estrategia en Salud Mental de Castilla la Mancha 2013-2017, Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales <http://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad/estructura/dgspoeis/actuaciones/estrategia-en-salud-mental-de-castilla%E2%80%93la-mancha-20152017>**
- **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconv.pdf>)**
- **Convención Internacional de Naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad en Fácil lectura. Proyecto del grupo UAM-Fácil Lectura y Real Patronato sobre Discapacidad. http://www.ungs.edu.ar/ms_ungs/wp-content/uploads/2011/10/ConvencionLecturaFacil.pdf**



ANEXOS



ANEXO 1: Proceso de la Terapia Ocupacional

E V A L U A C I Ó N

PERFIL OCUPACIONAL: Identificar lo siguiente: ¿Por qué la persona busca el servicio, y cuáles son las preocupaciones actuales de la persona en relación con la participación en actividades y ocupaciones? ¿En qué ocupaciones la persona no se siente exitoso, y qué barreras están afectando su éxito? ¿Qué aspectos de los contextos o entornos que la persona no vea el apoyo y está inhibiendo la participación en ocupaciones deseadas? ¿Cuál es la historia ocupacional de la persona? ¿Cuáles son los valores e intereses de la persona? ¿Cuáles son los roles de la vida cotidiana de la persona? ¿Cuáles son los patrones de participación de la persona en las ocupaciones, y cómo han cambiado con el tiempo? ¿Cuáles son las prioridades de las personas y resultados contemplados deseados, relacionados con el desempeño laboral, prevención, participación, roles, la competencia, la salud y el bienestar, calidad de vida y la justicia en el trabajo?

ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: Sintetizar la información del perfil ocupacional de la persona concentrándose en ocupaciones y contexto específicos. Observar el rendimiento de las personas durante las actividades correspondientes a las ocupaciones deseadas. Seleccionar y utilizar la evaluación específica para identificar y medir los contextos o del medio ambiente, la actividad y las demandas laborales, las características de la persona, desempeño y patrones. Seleccionar resultados medibles. Interpretar los datos de evaluación para identificar apoyos y obstáculos para el desempeño ocupacional. Desarrollar y refinar las hipótesis sobre las destrezas ocupacionales de las personas, sus fortalezas y limitaciones de rendimiento. Crear metas en colaboración con la persona que aborden los resultados deseados. Determinar los procedimientos para medir los resultados de la intervención. Delinear una posible intervención en base a las mejores prácticas y la evidencia disponible

I N T E R V E N C I Ó N

PLAN DE INTERVENCIÓN:

1. Desarrollar el plan, que necesita seleccionar:

Objetivos medibles acerca de la ocupación, enfocados a metas y plazos relacionados; Enfoque de intervención de terapia ocupacional, tales como crear o promover, establecer o restaurar, mantener, modificar o evitar; y Métodos para la prestación de servicios, incluidos los que proporcionarán la intervención, tipo de intervención, y la prestación de servicios.

2. Considerar las necesidades de potenciales y planes.

3. Recomendar o referir a otros profesionales cuando sea necesario.

IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

1. Determinar y llevar a cabo la intervención o intervenciones de terapia ocupacional, que puede incluir lo siguiente: Uso terapéutico de las ocupaciones y actividades; Métodos de preparación y tareas; Educación y entrenamiento; Abogacía; Intervenciones grupales.

2. Monitorear la respuesta de la persona a través de la evaluación continua y la reevaluación

REVISIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

1. Reevaluar el plan y la ejecución en relación con el logro de alcances.

2. Modificar el plan si es necesario.

3. Determinar la necesidad de la continuación o interrupción de los servicios de terapia ocupacional y de referencia.

R E S U L T A D O S

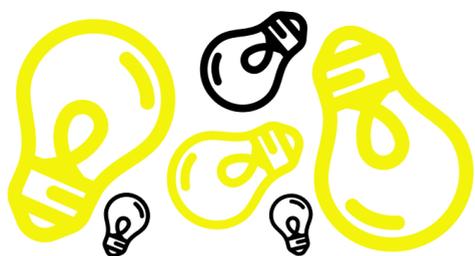
ORIENTACIÓN A RESULTADOS:

1. Al inicio del proceso intervención, seleccione resultados y medidas que sean: Válidas, fiables y sensibles al cambio, y en consonancia con los resultados. Congruentes con los objetivos del cliente. Basadas en su capacidad real o supuesta para predecir resultados futuros.

2. Aplicar los resultados para medir el progreso y ajustar los objetivos y las intervenciones

Comparar el progreso hacia el logro de metas de resultados a lo largo del proceso de intervención.

Evaluar el uso de los resultados y los resultados para tomar decisiones sobre la dirección futura de la intervención



ANEXO 2: Evaluación Ocupacional

Entendemos por evaluación ocupacional el procedimiento de adquisición exhaustiva y sistemática de información a través del cual interpretamos la naturaleza y condición de la faceta ocupacional del sujeto evaluado. (Romero, D. y Moruno, P., 2003). El objetivo genérico de esta evaluación es adquirir el conocimiento necesario acerca de cuál y cómo es el desempeño ocupacional del sujeto, así cómo y cuál es su contexto en el que se maneja y cuáles son aquellas ocupaciones, actividades, tareas con las que se siente identificado y que le pueden suponer una herramienta de cambio personal.

El perfil ocupacional incluye información sobre la persona y sus necesidades, sus problemas y las preocupaciones de su ejecución en las áreas de ocupación. Es un resumen de la información que describe el historial ocupacional y experiencias de la persona y además tiene en cuenta los patrones de la vida diaria, los intereses, valores y sus necesidades.

El análisis de la ejecución ocupacional se centra en reunir e interpretar la información utilizando instrumentos de valoración diseñados para observar, medir y examinar los factores que apoyan o limitan el desempeño ocupacional.

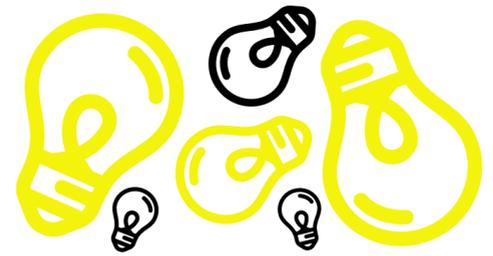
A continuación se detalla un listado orientativo de Instrumentos de Evaluación utilizados en Terapia Ocupacional en Salud Mental fundamentados en el Modelo de la Ocupación Humana, el Modelo Canadiense y conformes al Marco de Trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional.

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN GLOBALES

- Herramienta de screening del Modelo de Ocupación Humana (MOHOST).
- Evaluación del Funcionamiento Ocupacional (AOF-CV)
- Autoevaluación Ocupacional (OSA) Kathi Baron, Gary Kielhofner, Anita Iyenger, Victoria Goldhammer, Julie Wolenski (1998)
- Autoevaluación Ocupacional para niños (COSA) Jessica Keller, Anna Kafkes, Semonti Basu, Jeanne Federico, Gary Kielhofner. (2006)
- Perfil Ocupacional Inicial del niño (SCOPE) Patricia Bowyer, Jessica Kramer, Annie Ploszaj, Melissa Ross, Orit Schwartz, Gary Kielhofner, Kathleen Kramer (2008)
- Perfil de Intereses del Niño (PIP) Alexis D. Henry.
- Medida canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM). Law M y cols (1998)
- Escala de Evaluación del Desempeño Ocupacional (EVDO). Guijarro Barbas M. y Rodríguez Montes M.I.
- Entrevista de Evaluación de Caso Ocupacional (OCAIRS) Gary Kielhoffner (2003)

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN POR ÁREAS OCUPACIONALES

- AVD; AVDI; DESCANSO Y SUEÑO:
- Registro de AVDB y AVDI (AOTA 2008)
 - BELS. Grupo andaluz de investigación (2000)
 - Valoración AVDI De Pellegrini, MC (2006)
 - Valoración de AVD psiquiatría de Guzmán S. (2003)
 - Autoevaluación Ocupacional (OSA) de Baron, K. (2002)

**EDUCACIÓN:**

- Entrevista de la Historia Ocupacional de Moorhead (1979)
- Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI I o OPHI II) Kielhofner y col, 1998
- Pirámide de Roles-Tareas-Actividades de Christiansen, C.
- Evaluación del rol de Adolescente (Maureen Black, M. 1976)

TRABAJO:

- Cuestionario ocupacional de intereses profesionales y actividades (COIPA). Sánchez Rodríguez, O. 2009.
- Perfil de ajuste profesional por competencias ocupacionales (PAPCO). Sánchez Rodríguez, O. 2011.
- Cuestionario ocupacional de autoconcepto del desarrollo profesional (CO-AP). Sánchez Rodríguez, O. 2011.
- Perfil de ajuste profesional por competencias ocupacionales (sanchez Rodriguez, O. 2011)
- RED-PT. registro para la evaluación del desempeño en el puesto de trabajo (Sanchez Rodríguez, O. 2011)
- COAP cuestionario ocupacional sobre el autoconcepto laboral (Sanchez Rodríguez, O. 2011)
- Entrevista de la Historia Ocupacional de Moorhead, L. (1979)
- Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI I o OPHI II) Kielhofner y col, 1998
- Pirámide de Roles-Tareas- Actividades de Christiansen, C.
- Entrevista del Rol de Trabajador (WRI) (Veloza, C, Kielhofner, G, y Fisher G, 1998)
- Evaluación de Habilidades Prelaborales (Romero Ayuso, 2001)
- Registro de evaluación del área laboral: adaptado instrumentos elaborados Galilea, V., Pagola, R. (2001)

JUEGO, OCIO Y TIEMPO LIBRE:

- Cuestionario para el perfil ocupacional en el ocio (POO). Sánchez Rodríguez, O. 2011.
- Escala de valoración del Ocio y Tiempo libre (EVOLT)
- Listado de intereses de Matsutsuyu
- Cuestionario de Ocio (Romero Ayuso, 2001)

PARTICIPACIÓN SOCIAL:

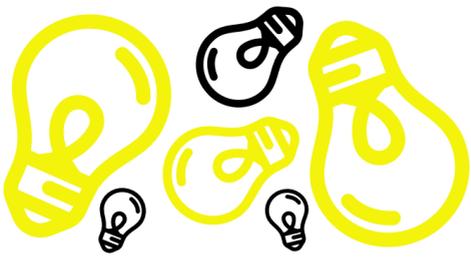
- Listado de intereses de Matsutsuyu
- Entrevista de la Historia Ocupacional de Moorhead, L. (1979)
- Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional. (Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS)(Forsyth, k., Salamy, M., Simon, Kielhofner, G., 1998)

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN POR DESTREZAS DE EJECUCIÓN**SENSORIALES/MOTORAS:**

- Valoración de Habilidades Motoras y de Procesamiento” (Assessment of Motor and Process Skills” AMPS Fisher (1999)
- Escala de Evaluación comprensiva de TO (COTE) (Brayman, S, Kirby, Misenheimer, A, Short, M.
- Guía para la observación y descripción del comportamiento ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York 1996
- Autoevaluación Ocupacional (OSA) (Baron, K., Kielhofner, G, Iyengwe A., Goldhamer T y Wolenski J, 2002
- Evaluación de destrezas de la vida diaria de Kohlman L., 1992)
- Proceso de Evaluación Grupal en Terapia ocupacional (Frances Ehrenber, OTR)

REGULACIÓN EMOCIONAL/COGNITIVAS:

- Escala de Evaluación comprensiva de TO (COTE) (Brayman, S, Kirby, Misenheimer, A, Short, M.
- Guía para la observación y descripción del comportamiento ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York 1996
- Autoevaluación Ocupacional (OSA)
- Cuestionario Volicional (VQ) Carmen G de las Heras, Rebecca Geist, Gary Kielhofner, Yanling Li
- Cuestionario Volicional Pediátrico (PVQ) Semonti Basu, Ana Kafkes, Rebecca Geist, Gary Kielhofner (1998)



COMUNICACIÓN/SOCIALES:

- Escala de Evaluación comprensiva de TO (COTE) (Brayman, S, Kirby, Misenheimer, A, Short, M.
- Guía para la observación y descripción del comportamiento ocupacional (Buffalo Psychiatric Center, New York 1996
- Autoevaluación Ocupacional (OSA)
- Evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS) (Forsyth, k., Salamy, M., Simon, Kielhofner, G., 1998)

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN POR PATRONES DE EJECUCIÓN

HÁBITOS, RUTINAS Y ROLES:

- Cuestionario Ocupacional (Riopel, N. y Kielhofner, G, 1981)
- Pie de Vida (MCDowell, 1976)
- Autoevaluación ocupacional (OSA) (Baron, K. y col 2002)
- Configuración de actividad NIH (NIH ACTIVITY RECORD/ACTRE) Furst, Gerber, Smith, Fisher y Shulman, 1987. Gerber y Furst, 1992
- Listado de Roles (Oakley y col, 1985)

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN POR CONTEXTOS Y ENTORNOS

CULTURAL, PERSONAL, FÍSICO, SOCIAL, TEMPORAL, VIRTUAL:

- Autoevaluación Ocupacional (OSA) (Baron, K. y col 2002)
- Cuestionario ambiental de Dunning (Dunning, H., 1972)
- Escala de impacto ambiental laboral (WEIS) (Moore- Corner, R., Kielhofner, G y Olson L, 1998)
- Entrevista del Ambiente Escolar (SSI)

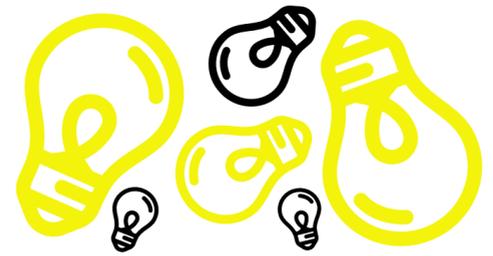
DOMINIO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Todos los componentes del dominio de la terapia ocupacional son de igual valor, y juntos interactúan para influenciar en el compromiso de la persona con la ocupación, participación y la salud.

OCUPACIONES	CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA	DESTREZAS DE EJECUCIÓN	PATRONES DE EJECUCIÓN	CONTEXTO Y ENTORNO
<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de la Vida Diaria (AVD)* - Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) - Descanso y Sueño - Educación - Trabajo - Ocio o tiempo libre - Juego - Participación social 	<ul style="list-style-type: none"> - Valores - Creencias y Espiritualidad - Funciones corporales - Estructuras corporales 	<ul style="list-style-type: none"> - Destrezas Motoras - Destrezas de Procesamiento - Destrezas de Interacción social 	<ul style="list-style-type: none"> - Hábitos - Rutinas - Rituales - Roles 	<ul style="list-style-type: none"> - Cultural - Personal - Físico - Social - Temporal - Virtual

*También referidas como actividades básicas de la vida diaria o actividades personales de la vida diaria

Adaptado de Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 3rd Edition. American Occupational Therapy Association. (2014)

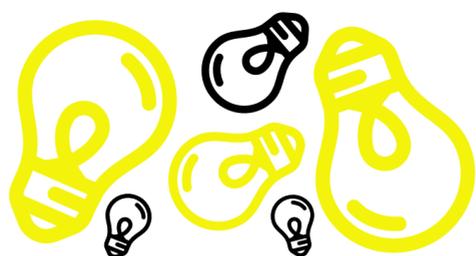


ANEXO 3: Diagnóstico Ocupacional

El diagnóstico ocupacional, es el proceso que permite describir y clasificar los problemas de desempeño ocupacional de un individuo, formulando un conjunto de hipótesis respecto a los factores potencialmente relacionados con tales dificultades, de manera que a partir de ellas, pueda planificarse una intervención orientada a solucionarlas.

Rogers y Holm (1992, 1997) comprenden el diagnóstico ocupacional en cuatro componentes:

- Componente descriptivo: nos habla del tipo y grado de desempeño en las diferentes áreas ocupacionales.**
- Componente explicativo: nos habla de las alteraciones en los componentes de ejecución de la actividad o tarea, esto de los componentes cognitivos, sensoriomotor, psicosocial y ambiental.**
- Evidencias o indicios: nos hablan de los signos que nos inducen a elaborar el componente explicativo anterior y están relacionados igualmente con los Componentes de ejecución ocupacional.**
- Información diagnóstica adicional: nos habla de la etiología, pronóstico, etc., del cuadro clínico, así como de otros procesos patológicos, dinámicas familiares, etc., que se valore que estén relacionados con la problemática ocupacional.**

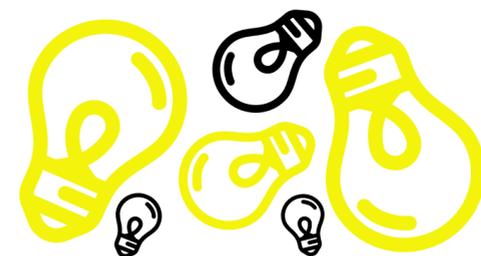


ANEXO 4: Enfoques de Intervención desde Terapia Ocupacional

Los enfoques de la intervención se entienden como estrategias específicas seleccionadas para dirigir el proceso de intervención que se basan en el resultado deseado por la persona, datos de evaluación y la evidencia.

Según lo establecido en el Marco de trabajo para la práctica: dominio y proceso 3ª edición (2014) los enfoques de la disciplina son:

- Promover: Un enfoque de intervención que no asume que está presente una incapacidad o que haya factores que interfieran con el desempeño. Este enfoque está diseñado para proveer entornos y experiencias enriquecedoras que mejorarán el desempeño de todas las personas en su entorno natural(adaptado de Dunn, McClain, Brown, y Youngstrom, 1998,p. 534)**
- Adquirir o Recuperar: Un enfoque de intervención diseñado para cambiar variables de la persona y que pueda adquirir una habilidad que no ha sido desarrollada aún o para recuperar una habilidad que se ha afectado. (adaptado de Dunn et al. 1998,p. 533)**
- Mantener: Enfoque de intervención diseñado para proveer los apoyos que permitirán a la persona conservar las capacidades de desempeño que se han vuelto a recuperar, que continúe cumpliendo con las necesidades de su ocupación. Se entiende que, sin una intervención de mantenimiento continuo, el desempeño va a disminuir, no se van a cumplir las necesidades ocupacionales, afectando así la salud y calidad de vida.**
- Modificar, Compensar o adaptar: Enfoque de intervención dirigido a “encontrar medios para modificar los contextos actuales o demandas de la actividad que apoyen el desempeño en su ambiente habitual. Se incluyen técnicas compensatorias, que mejoran características de la actividad para así disminuir la discapacidad ”(Dunn et al., 1998, p. 533)**
- Prevenir la discapacidad: Enfoque de intervención diseñado para dirigirnos a personas con o sin una discapacidad quienes están en riesgo de problemas en el desempeño de la ocupación. Este enfoque está diseñado para prevenir que surjan o se desarrollen barreras que limiten la ocupación en el contexto. Las intervenciones pueden dirigirse a la persona, al contexto o a características de la actividad.(adaptado de Dunn et al, 1998,p. 534)**



Anexo 5: Recursos e Intervenciones terapéuticas desde Terapia ocupacional en los Procesos Asistenciales Integrados de Salud Mental de Castilla La Mancha (PAISM)

Los PAISM pueden ser entendidos como entidades organizativas, que engloban funcionalmente todos los elementos asistenciales (redes, niveles, dispositivos y profesionales), que tienen que ver con el tránsito de la persona a lo largo de todas las fases de un tratamiento integral.

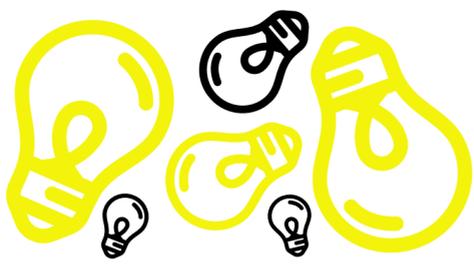
A la hora de editar este Libro Blanco los PAISM que se encuentran en fase de desarrollo y/o implantación son:

- PAISM de Trastorno Mental Grave.**
- PAISM de Trastorno Afectivo Bipolar.**
- PAISM de Primeros Episodios Psicóticos.**
- PAISM de Trastorno de la Conducta Alimentaria.**

Dentro de ellos, entre otros aspectos, se establece la cartera de Servicios e Intervenciones, la cual incluye el área ocupacional. Las tablas contenidas en este apartado se han estructurado con la intención de sintetizar la potencial intensidad de intervención desde la Terapia Ocupacional en las diferentes áreas ocupacionales en cada recurso de la red en función del perfil descrito en los diferentes Procesos Asistenciales Integrados de Salud Mental (PAISM).

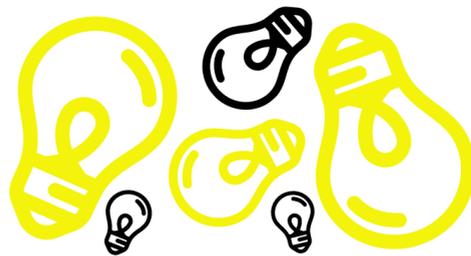
No deben ser tomadas como intervenciones cerradas o restringidas de obligada aplicación sino que en todos y cada uno de los casos la elaboración, desarrollo y ejecución de programas grupales e intervenciones individuales seguirán los objetivos propuestos y consensuados en cada plan individualizado, de forma consecuente con cada evaluación individual.

PAISM TRASTORNO MENTAL GRAVE



	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	VS	RC	ULE/URR	PTAC	TUTEIA	CFE	C.E.E.	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ	
AVD																			
Bañarse																			
Cuidado intestino/veg.																			
comer																			
alimentación																			
movilidad funcional																			
cuidado disposit.perso.																			
higiene																			
arreglo personal																			
actividad sexual																			
aseo e higiene inodor.																			
AIVD																			
caidar de otros																			
criar niños																			
gestiones comunidad																			
movilidad comunidad																			
gestiones financieras																			
cuidado de la salud																			
gestion del hogar																			
peque. comida/limp.																			
prácticas religiosas																			
seguridad/emergenc.																			
compras																			
DESCANSO/SUEÑO																			
descansar																			
dormir																			
prepararse para sueño																			
participacion en sueño																			
EDUCACIÓN																			
educación formal																			
educación informal																			
educación personal inf																			
TRABAJO																			
busqueda empleo																			
adquisición empleo																			
rendimiento laboral																			
ajuste jubilación/retiro																			
exploración voluntar.																			
participación voluntar.																			
JUEGO																			
exploración juego																			
participación juego																			
OCIO/Tiempo libre																			
exploración ocio																			
participación ocio																			
PARTICIPACIÓN Social																			
participación comunid.																			
participación familiar																			
particip. compay/amig.																			
CONTEXTO/ENTORNO																			
cultural																			
personal																			
temporal																			
virtual																			
físico																			
social																			

ALTA MENTE RECOMENDABLE RECOMENDABLE

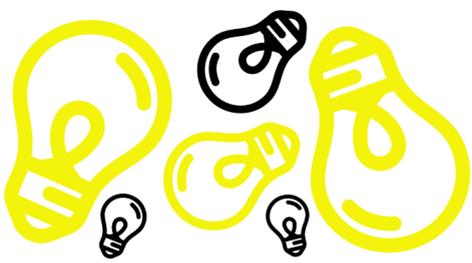


PAISM TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	VS	RC	URR/UIJ	PTAC	TUTELA	CFE	CEE	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ	
AVD																			
Bañarse																			
cuidado intestinal/veg.																			
comer																			
alimentación																			
movilidad funcional																			
cuidado disposit. perso.																			
higiene																			
arreglo personal																			
actividad sexual																			
aseo e higiene inodor.																			
AVD																			
cuidar de otros																			
criar niños																			
gestiones comunidad																			
movilidad comunidad																			
gestiones financieras																			
cuidado de la salud																			
gestión del hogar																			
prepa. comida/limp.																			
prácticas religiosas																			
seguridad/emergenc.																			
compras																			
DESCANSO/SUEÑO																			
descansar																			
dormir																			
prepararse para sueño																			
participación en sueño																			
EDUCACIÓN																			
educación formal																			
educación informal																			
educación personal inf																			
TRABAJO																			
busqueda empleo																			
adquisición empleo																			
rendimiento laboral																			
ajuste jubilación/retiro																			
exploración voluntar.																			
participación voluntar.																			
JUEGO																			
exploración juego																			
participación juego																			
OCIO/Tiempo libre																			
exploración ocio																			
participación ocio																			
PARTICIPACIÓN Social																			
participación comunit.																			
participación familiar																			
particip. compa/amig.																			
CONTEXTO/ENTORNO																			
cultural																			
personal																			
temporal																			
virtual																			
físico																			
social																			

ALTAMENTE RECOMENDABLE

RECOMENDABLE

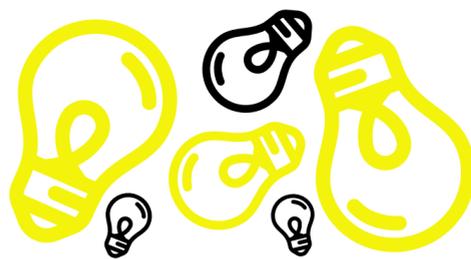


PAISM PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS

	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	VS	RC	URR/ULE	PTAC	TUTELA	CFE	CEE	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ	
AVD																			
Bañarse																			
cuidado intestino/veg.																			
comer																			
alimentación																			
movilidad funcional																			
cuidado disposit. perso.																			
higiene																			
arreglo personal																			
actividad sexual																			
aseo e higiene inodor.																			
AVD																			
cuidar de otros																			
criar niños																			
gestiones comunidad																			
movilidad comunidad																			
gestiones finanzas																			
cuidado de la salud																			
gestión del hogar																			
prepa. comida/limp.																			
prácticas religiosas																			
seguridad/emergenc.																			
compras																			
DESCANSO/SUENO																			
descansar																			
dormir																			
prepararse para sueño																			
participación en sueño																			
EDUCACIÓN																			
educación formal																			
educación informal																			
educación personal inf																			
TRABAJO																			
busqueda empleo																			
adquisición empleo																			
rendimiento laboral																			
ajuste jubilación/retiro																			
exploración voluntar.																			
participación voluntar.																			
JUEGO																			
exploración juego																			
participación juego																			
OCIO/Tiempo libre																			
exploración ocio																			
participación ocio																			
PARTICIPACIÓN Social																			
participación comunid.																			
participación familiar																			
particip. compa/amig.																			
CONTEXTO/ENTORNO																			
cultural																			
personal																			
temporal																			
virtual																			
físico																			
social																			

ALTA MENTE RECOMENDABLE

RECOMENDABLE

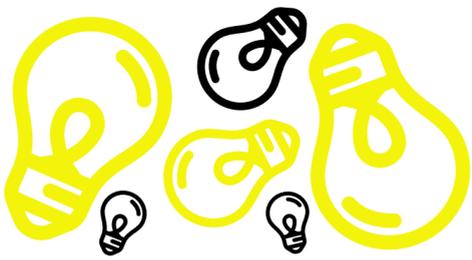


PAISM TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

	USM	UHB	UME	UAE	HD	CRPSL	VS	RC	URR/UJL	PTAC	TUTEIA	CFE	CEE	UCA	USM-IJ	CT	UHB-IJ	HD-IJ	UTCA
AVD																			
Barfarse																			
cuidado intestino/veg.																			
comer																			
alimentación																			
movilidad funcional																			
cuidado disposit.perso.																			
higiene																			
arreglo personal																			
actividad sexual																			
aseo e higiene inodor.																			
AVD																			
cuidar de otros																			
criar niños																			
gestiones comunidad																			
movilidad comunidad																			
gestiones financieras																			
cuidado de la salud																			
gestion del hogar																			
prepa. comida/limp.																			
practicas religiosas																			
seguridad/emergenc.																			
compras																			
DESCANSO/SUEÑO																			
descansar																			
dormir																			
prepararse para sueño																			
participacion en sueño																			
EDUCACION																			
educación formal																			
educación informal																			
educación personal inf																			
TRABAJO																			
búsqueda empleo																			
adquisición empleo																			
rendimiento laboral																			
ajuste jubilación/retiro																			
exploración voluntar.																			
participación voluntar.																			
JUEGO																			
exploración juego																			
participación juego																			
OCIO/Tiempo libre																			
exploración ocio																			
participación ocio																			
PARTICIPACIÓN Social																			
participación comunid.																			
participación familiar																			
particip. compas/amig.																			
CONTEXTO/ENTORNO																			
cultural																			
personal																			
temporal																			
virtual																			
físico																			
social																			

ALTAMENTE RECOMENDABLE

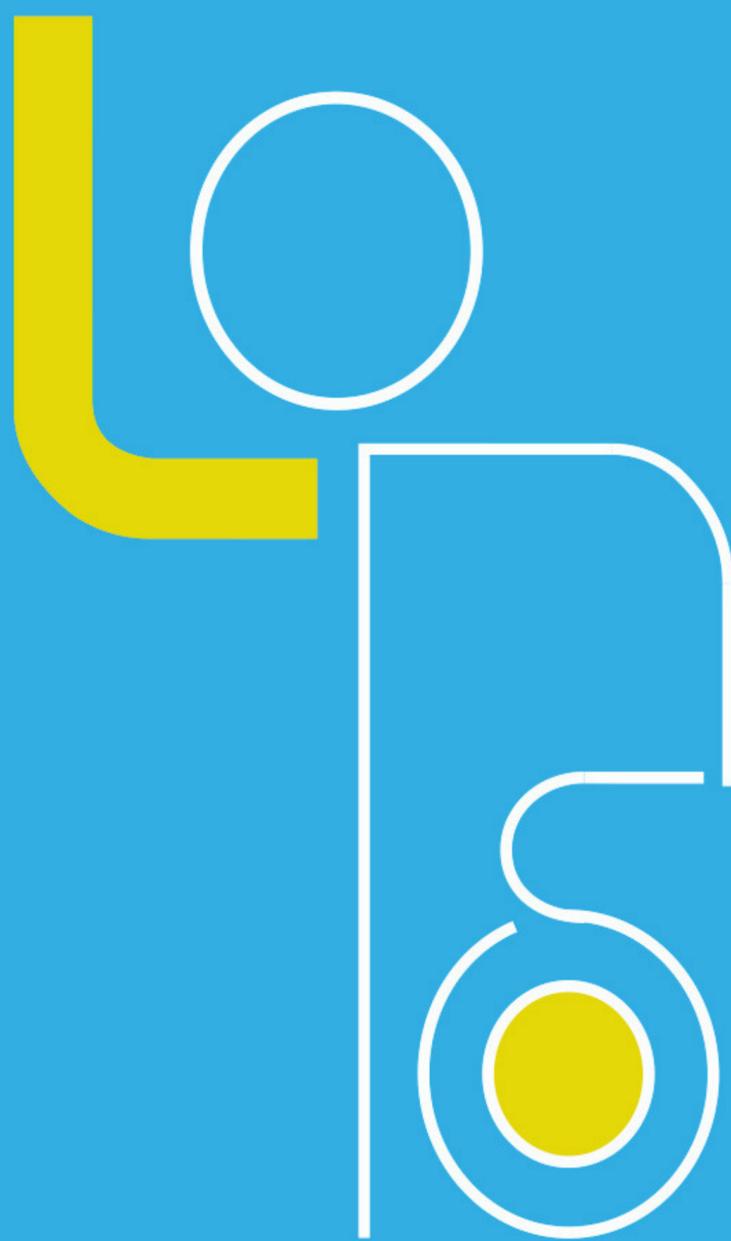
RECOMENDABLE



ANEXO 6: Informe de Terapia Ocupacional en Salud Mental

A continuación se exponen los campos mínimos que debe incluir un informe de Terapia Ocupacional en cada uno de los recursos y servicios de la red:

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- **Nº HISTORIA CLÍNICA**
- **RECURSO ACTUAL**
- **RECURSO DERIVANTE**
- **FECHA DE INGRESO y FECHA DE ALTA**
- **TERAPEUTA OCUPACIONAL RESPONSABLE**
- **PERFIL OCUPACIONAL**
 - **Anamnesis de la identidad ocupacional de la persona.**
 - **Motivo de la demanda.**
 - **Ocupaciones/actividades exitosas y problemáticas.**
 - **Entornos que apoyan o inhiben el desempeño.**
 - **Historia ocupacional.**
 - **Prioridades y objetivos.**
- **PRUEBAS DE EVALUACIÓN APLICADAS**
- **DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL**
 - **Componente descriptivo: tipo y grado de desempeño en las diferentes áreas ocupacionales. (AVD; DESCANSO Y SUEÑO; AVDI; JUEGO, OCIO Y TIEMPO LIBRE; EDUCACIÓN; TRABAJO; PARTICIPACIÓN SOCIAL)**
 - **Componente explicativo: alteraciones en los componentes de ejecución de la actividad o tarea, los componentes cognitivos, sensoriomotor, psicosocial y ambiental.**
 - **Evidencias o indicios: signos que nos inducen a elaborar el componente explicativo anterior y están relacionados igualmente con los componentes de ejecución ocupacional.**
 - **Información diagnóstica adicional: etiología, pronóstico, etc., del cuadro clínico, así como de otros procesos patológicos, dinámicas familiares, etc., que estén relacionados con la problemática ocupacional.**
- **OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN**
- **INTERVENCIONES/ESTRATEGIAS**
- **APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN/EVOLUCIÓN**
- **REVISIÓN DE LA INTERVENCIÓN/SEGUIMIENTO**
- **RECOMENDACIONES AL ALTA/DERIVACIÓN**



COFTO-CLM

Colegio Oficial
de Terapeutas
Ocupacionales
de Castilla-La Mancha