

Revisión Integrativa de la Terapia Ocupacional en la Salud Mental en la Comunidad Valenciana



COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Coordinación:

Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales
de la Comunidad Valenciana (COTOCV)

Edición y distribución:

COTOCV

Maquetación:

Srta. Goldman

Autores:

Astrid Leila Blanco Romero

Terapeuta Ocupacional y coordinadora del área de terapia ocupacional en el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial en Personas con Trastorno Mental Grave (Creap) y coordinadora del grupo de trabajo del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

Esther Jara Cases

Terapeuta Ocupacional en el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial en Personas con Trastorno Mental Grave (Creap) y miembro del grupo de trabajo del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

Jesús Rienda Jimena

Terapeuta Ocupacional en Fundación SASM y miembro del grupo de trabajo del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

Lidia Fortes Jiménez

Terapeuta Ocupacional en Fundación Manantial y miembro del grupo de trabajo del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV)

Pau Soldevila Matías

Psicólogo investigador y coordinador del área de Gestión de Conocimiento del Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial en Personas con Trastorno Mental Grave (Creap)

Víctor González Ayuso

Psicólogo investigador en el Centro de Referencia Estatal de Atención Psicosocial en Personas con Trastorno Mental Grave (Creap)

ISBN 978-84-09-43206-6
Depósito Legal V-2783-2022

Registrado en la Propiedad Intelectual®

Índice

Introducción	3
Terapia Ocupacional y desempeño ocupacional	4
Justificación	8
Metodología	10
Estrategia de búsqueda	10
Criterios de selección de los estudios	10
Proceso de elaboración y selección de la bibliografía	11
Resultados	15
Análisis de los artículos científicos	15
Análisis de las guías libros blancos y documentos técnicos	18
Análisis de la normativa	20
Normativa estatal	20
Normativa autonómica	24
Normativa de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas	24
Normativa de la Consellería de Sanidad	28
Conclusiones	32
Agradecimientos	34
Bibliografía	35

Introducción

La Salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), como “un estado completo de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Los Trastornos Mentales (TM) y la Salud Mental (SM) no dependen únicamente de características individuales sino también de componentes sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales.

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM -5) (2013), define el trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Por otro lado, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (OMS, 1992) define los trastornos mentales en función de las conductas anormales, síntomas, señales de malestar, componentes psicológicos, conductuales y biológicos, es decir, centrado en los procesos psicológicos, biológicos y comportamentales.

Por lo tanto, haciendo referencia a ambos manuales podemos observar de la existencia de múltiples factores relacionados con el trastorno mental: psicológicos, biológicos y sociales.

Según el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) en la Unión Europea (UE), durante el año 2016, 1 de cada 6 personas tuvo problemas de Salud Mental (17,3%). Este porcentaje transformado a datos nos muestra que cerca de 84 millones de personas miembros de la UE padecen un problema de Salud Mental. Los trastornos más comunes según los resultados de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE & Unión Europea, 2018) son el trastorno de ansiedad (5,4% de la población), seguido del trastorno depresivo (4,5% de la población) y trastornos derivados del consumo de drogas (2,4%). Las enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar afectan a 6,5 millones de personas (1,3% de la población).

Centrándonos en España, según la Encuesta Nacional de Salud (2017), 1 de cada 10 adultos y 1 de cada 100 niños padecen un problema de salud mental. Incluyéndose en la actualidad entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas para 2030 los problemas de salud mental y la promoción de la misma. Entre 2013 a 2014, hubo un total de 4.947.157 pacientes con algún diagnóstico psiquiátrico al menos una vez al año (Instituto de Salud Carlos III, 2017) Podemos decir que en general se aprecia un elevado número de ingresos en todos los patrones diagnósticos, con mayor aumento en las reacciones agudas al estrés o adaptación, trastornos de socialización, adicción al juego, trastornos de conducta, de alimentación y trastornos de personalidad. Aumentando más del 25% del número de pacientes con este tipo de diagnósticos desde 2010 a 2014.

Con la irrupción de la COVID-19 la salud mental de la población se ha visto afectada de forma significativa: desde el inicio de la pandemia, los niveles de angustia y sufrimiento mental han ido en incremento y la prevalencia de los trastornos de ansiedad, estrés postraumático y depresión han llegado, incluso, a duplicarse respecto años anteriores. Así lo advierte la OMS en su informe publicado en el pasado mes de junio de 2022, un documento a través del cual se estima que alrededor de 970 millones de personas en todo el mundo viven con al menos un trastorno de salud mental, es decir, casi cerca del 13% de la población mundial. Destacando un 31% de trastornos de ansiedad, 28.9% de

trastornos depresivos, un 4.1% de trastornos bipolares y un 2.5% de esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos de ideas delirantes (OMS, 2022). No obstante, hoy en día existen intervenciones basadas en la evidencia que han mostrado buena eficacia tanto en la prevención como en el tratamiento, aunque la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención integral efectiva.

Terapia Ocupacional y desempeño ocupacional

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la Terapia Ocupacional (TO) como una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y del Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria (WFOT, 2012) Repercute tanto a nivel de rutinas, ocupaciones y hábitos, AVD, produciéndose un abandono de los autocuidados y del cuidado de otros, así como a niveles de participación social, equilibrio en el tiempo. Incide en el abandono del desempeño global de la persona, dejando de lado incluso la relación con los demás.

La Terapia Ocupacional es entendida por la OMS (Fernández, 2019) como el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

El término terapia ocupacional queda recogido en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de Las Profesiones Sanitarias (LOPS), 2003) como una profesión sanitaria regulada que, a través de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo, pretende, con un adecuado tratamiento, capacitar para alcanzar el mayor grado de independencia posible en la vida diaria, contribuyendo a la recuperación de la enfermedad y/o facilitando la adaptación a la discapacidad.

La Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA) define la Terapia Ocupacional (1999) como la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

La Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales (Law et al., 1996) define la Terapia Ocupacional como una profesión de las ciencias de la salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedad o daños físicos, de problemas del desarrollo, del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales. Los objetivos de la Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y satisfactorio. Los terapeutas ocupacionales utilizan actividades adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad.

En el Libro Blanco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional (2004) se describe la definición del Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC) de la Terapia Ocupacional: “Profesión de la salud que se fundamenta en el conocimiento y la investigación de la relación que existe entre la salud, la ocupación y ambiente en el bienestar de la persona ante la presencia de limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y/o ambientales que alteran su potencial de desarrollo y su desempeño ocupacional; que utiliza actividades significativas para la persona teniendo como objetivo final restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades necesarias para integrarse y participar en su esfera biopsicosocial”.

El Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España(2019) considera que:

- Los y las terapeutas ocupacionales poseen amplia formación en ciencia ocupacional, además de en ciencias médicas, sociales, del comportamiento, psicológicas y psicosociales, lo cual los equipa con las actitudes, las habilidades y los conocimientos para trabajar en colaboración con las personas, individualmente o en grupos o comunidades.
- Los y las terapeutas ocupacionales pueden trabajar con todas las personas, incluyendo a aquellas que presentan alguna deficiencia en su estructura o función corporal debido a un problema de salud, o cuya participación está restringida, o aquellos que sufren exclusión social por pertenecer a grupos minoritarios sociales o culturales.
- Los y las terapeutas ocupacionales creen que la participación puede ser apoyada o restringida por las habilidades físicas, afectivas o cognitivas del individuo, por las características de la ocupación, o por los ambientes físicos, sociales, culturales, actitudinales y legislativos. Por lo tanto, la práctica de la Terapia Ocupacional se centra en posibilitar que los individuos cambien aspectos de su persona, ocupación y ambiente, o alguna combinación de éstos, para incrementar su participación ocupacional.
- La Terapia Ocupacional se ejerce en una gran variedad de ambientes de los sectores público y privado, tales como el hogar de la persona; escuelas; lugares de trabajo; centros de salud primaria y especializada; residencias y viviendas para adultos mayores; centros de rehabilitación; hospitales. Los usuarios se involucran activamente en el proceso de Terapia Ocupacional. Los resultados se orientan por los intereses del usuario y se miden en términos de participación, de satisfacción derivada de la participación ocupacional, y/o de mejoría en el desempeño ocupacional.

Según el Marco de Trabajo de la American Occupational Therapy Association (AOTA, 2020) los terapeutas ocupacionales están capacitados para evaluar todos los aspectos del dominio, las interrelaciones entre los aspectos y el cliente dentro del contexto. Los terapeutas ocupacionales reconocen la importancia e impacto de la conexión mente-cuerpo-espíritu en el compromiso y la participación en la vida diaria. El conocimiento de la relación transaccional y la importancia de las ocupaciones significativas y productivas constituye la base para el uso de las ocupaciones como medios y fines de las intervenciones (Trombly, 1995). Este conocimiento distingue a la terapia ocupacional como un servicio distinto y valioso (Hildenbrand & Lamb, 2013) para el cual un enfoque en el conjunto se considera más fuerte que un enfoque en aspectos aislados del funcionamiento humano.



Ilustración 1. Dominio y proceso en Terapia Ocupacional. AOTA 2020.

Los aspectos del dominio de la terapia ocupacional: ocupaciones, contextos, patrones de desempeño, habilidades de desempeño y factores del cliente; tienen una interrelación dinámica y no jerárquica. Juntos interactúan para facilitar la identidad ocupacional, la salud, el bienestar y la participación en la vida. (AOTA, 2020)

Ocupaciones	Contextos	Patrones de Desempeño	Habilidades de Desempeño	Factores del Cliente
<ul style="list-style-type: none"> · Actividades de la vida diaria (AVD) · Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD) · Manejo de la salud · Descanso y sueño · Educación · Trabajo · Juego · Ocio · Participación social 	<ul style="list-style-type: none"> · Factores ambientales · Factores personales 	<ul style="list-style-type: none"> · Hábitos · Rutinas · Roles · Rituales 	<ul style="list-style-type: none"> · Habilidades motoras · Habilidades de procesamiento · Habilidades de interacción social 	<ul style="list-style-type: none"> · Valores, creencias y espiritualidad · Funciones corporales · Estructuras corporales

Tabla 1. Aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional. AOTA 2020.

Es necesario conocer los términos de desempeño ocupacional y ocupación para entender las funciones del TO enfocadas al ámbito de la salud mental. Según Simó (Simó, 2006) el desempeño ocupacional es la capacidad de las personas para elegir, organizar y desarrollar de forma satisfactoria ocupaciones significativas y culturalmente adaptadas, con el disfrute de la vida, cuidado personal y contribución a la sociedad. Se trata pues de un término dinámico, debido a la conexión establecida entre el individuo y

el medio, por medio de la ocupación. Este mismo autor define también el término de ocupación como las actividades y tareas de la vida diaria, a las que se les da un valor y significado por los individuos y la cultura.

La existencia de un trastorno mental y la sintomatología relacionada con éste influyen en el funcionamiento ocupacional de la persona (áreas de ocupación, destrezas de ejecución, patrones de ejecución, contexto, factores personales, etc. No obstante, dejando de lado el diagnóstico, es imprescindible considerar que hay otros factores que pueden influir en él en igual o mayor medida, como por ejemplo los valores culturales, los modelos familiares o el nivel previo de funcionamiento que tiene la persona.

Justificación

La terapia ocupacional es una disciplina considerada joven, aunque existen evidencias sobre el uso terapéutico de la actividad y del movimiento para aliviar diferentes problemas mentales que comenzó en las civilizaciones más primitivas; como en la cultura china, griega y egipcia. Pero no es hasta 1917 que la “National Society of the Promotion of Occupational Therapy” funda la disciplina como tal.

En España, y más en concreto en Valencia, disponemos de una experiencia primitiva de terapia ocupacional en el ámbito de la salud mental en el antiguo 'Hospital dels Ignoscents' del Padre Jofré en 1410, primer hospital psiquiátrico en el que, por primera vez en todo el mundo, se trataba a hombres y mujeres que habían perdido la razón y a quienes se proporcionaba un tratamiento sanitario específico, basado en el ejercicio, juegos, trabajo, entretenimiento, dieta e higiene. Por consiguiente, y también por primera vez, no solo eran liberados de sus cadenas, sino que eran considerados y tratados como personas enfermas. Cabe señalar que el modelo revolucionario del Hospital de los Pobres Inocentes de Valencia fue copiado muy pronto en otros lugares de España y en colonias americanas: el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona empezó a acoger dementes que no eran sacerdotes a partir de 1412; en 1425 se fundó el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, en Zaragoza; en 1436, el Hospital de los Inocentes de Sevilla; en 1489, el de Valladolid; en 1456, el de Palma de Mallorca, dentro del Hospital General; en 1480, el Hospital de los Inocentes, en Toledo; en 1527, el Hospital Real de Granada empezó a acoger enfermos mentales; en 1566, el Hospital de Madrid; en 1567 fray Bernardino Álvarez fundó el San Hipólito en México (*El Primer Manicomio Del Mundo - Curiosidario, 2022*), y así podríamos seguir con un largo etcétera.

Actualmente, cualquier centro hospitalario o especializado en salud mental dispone de programas para el tratamiento de trastornos mentales que tienen como propósito atender a las personas que sufren sintomatología grave y deterioro funcional. Su objetivo es ofrecer una atención interdisciplinar y oportuna a las personas y a sus familias.

Dentro de la atención interdisciplinar, los y las terapeutas ocupacionales son los y las profesionales cualificados para intervenir sobre el desempeño ocupacional de la persona usuaria, que se divide en:

- Áreas de ocupación
- Patrones de ejecución
- Destrezas de ejecución
- Contexto y entorno

La sintomatología del trastorno mental grave repercute tanto a nivel de rutinas, ocupaciones y hábitos, actividades de la vida diaria (AVD), produciéndose una pérdida de los autocuidados y del cuidado de otros; así como a niveles de participación social, equilibrio ocupacional e incide en el abandono del desempeño global de la persona, dejando de lado incluso, la relación con los demás.

Es por todo ello que impresiona la alta heterogeneidad metodológica en los programas de intervención y la baja representatividad de la figura del/la terapeuta ocupacional en los diferentes equipos de intervención de los diferentes recursos destinados a las personas con enfermedad mental. Siendo estos los motivos que sustentan la necesidad de elaborar una revisión bibliográfica que pueda facilitar la difusión del conocimiento de la disciplina de Terapia Ocupacional especializada en el ámbito de la salud mental con los siguientes objetivos:

- Facilitar la fundamentación del amplio repertorio de programas y estrategias de intervención que se llevan a cabo día a día por terapeutas ocupacionales dentro de los diferentes recursos especializados de salud mental, de manera que se puedan emplear las más eficaces.
- Describir aspectos vinculados con la práctica de terapia ocupacional en personas con trastorno mental (tipo de investigación, muestra, diagnóstico, tipos de intervención o resultados).
- Favorecer la identificación de las competencias de terapia ocupacional, entre los diferentes perfiles profesionales que trabajan con la persona usuaria en salud mental, y realizar una correcta derivación para el abordaje de objetivos relacionados con las necesidades que suelen surgir ante la presencia de determinada sintomatología psicótica.
- Aumentar la representatividad de los/las profesionales de terapia ocupacional no sólo en los diferentes equipos de trabajo sino también en la participación en la elaboración de las diferentes guías, planes y estrategias de salud mental que guían la intervención y asistencia a la persona que padece enfermedad mental
- Dar a conocer la terapia ocupacional a la ciudadanía en general, como parte imprescindible de tratamiento de la persona con enfermedad mental partiendo del derecho a la ocupación.

Metodología

Estrategia de búsqueda

Se efectuó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos desde el mes de enero de 2002 hasta el mes de mayo 2022. Las bases de datos empleadas fueron un total de 6 (Web Of Science, Google Scholar, Pubmed, OTseeker, SOCINTO, INTEO) siguiendo los siguientes criterios de búsqueda “occupational therapy – mental health”, “occupational therapy – mental illness”, “psychosis-occupational therapy”. Se seleccionaron aquellos artículos, tanto en inglés como en español, en los que se valoraba la efectividad de las diferentes intervenciones de terapia ocupacional en diferentes áreas de actuación.

Además, se realizó una búsqueda de aquellos documentos como guías, libros blancos y documentos técnicos de terapia ocupacional en salud mental elaborado por los diferentes colegios profesionales a nivel nacional; para ello se solicitó la información mediante correo electrónico desde el Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana (COTOCV), siendo el único colegio que respondió a la solicitud el Colegio Profesionales de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA). Se complementó con una búsqueda directa a través de Google.

Por último, se procedió a la búsqueda de la normativa vigente de los diferentes recursos gestionados, por un lado, por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (CIPI); y, por otro lado, por los recursos gestionados por la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana. Además, se analizó toda la normativa estatal vigente que ampara la práctica de la Terapia Ocupacional. De la misma se desglosó un recorrido histórico para entender la evolución y progreso de la práctica de la Terapia Ocupacional en el contexto actual.

Criterios de selección de los estudios

Los criterios de inclusión y de exclusión que se utilizaron para las búsquedas bibliográficas fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión
 - Artículos científicos que contemplaban como muestra la población con diagnóstico de trastorno mental graves (TMG)
 - La temática principal del estudio estaba vinculada con la práctica de la terapia ocupacional con población adulta con TMG
 - Guías y/o libros blancos elaborados por diferentes colegios profesionales de terapeutas ocupacionales
 - Normativa tanto autonómica como estatal relativa a la terapia ocupacional en salud mental
 - Artículos publicados tanto en español como en inglés
- Criterios de exclusión
 - Documentos y/o estudios con muestra no adulta
 - Conferencias, capítulos de libros o cartas al editor.
 - Investigaciones que no tuvieran grupo control

Proceso de elaboración y selección de la bibliografía

Después de ejecutar las búsquedas bibliográficas, se introdujeron en el gestor bibliográfico Mendeley para eliminar los duplicados. De esta forma, quedaron un número final de 40 artículos, sin aplicar los criterios de selección.

A continuación, aparece reflejada la Figura 1 en la que se representa el proceso seguido desde la obtención de los artículos iniciales, los duplicados, la selección manual según los criterios de inclusión y exclusión y los resultados finales.

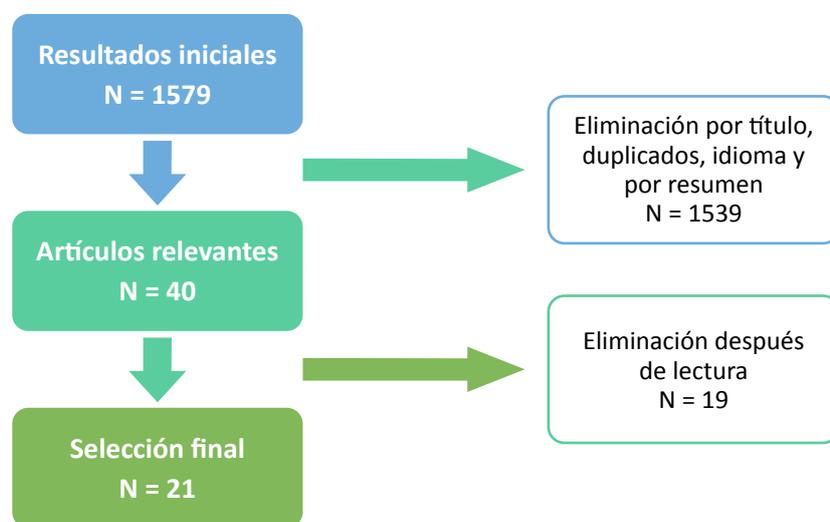


Figura 1. Proceso de selección de los artículos.

Se excluyeron 19 artículos que no respondían a los objetivos del estudio y que no cumplían los criterios de inclusión o la intervención realizada. Además, se desecharon porque a pesar de que en el título apareciese el nombre de terapia ocupacional, no estaba claro si la intervención era realizada por un/a terapeuta ocupacional y/o había confusión con el término ocupacional.

También se eliminaron los artículos que no estaban disponibles y por lo tanto no se podían ver a texto completo.

De los 21 artículos que se seleccionaron se procedió a su categorización con el objetivo de elaborar un análisis posterior de manera más agrupada. Sobre todo, por áreas de intervención propias de terapia ocupacional: áreas de ocupación, patrones y habilidades de desempeño, así como aquellos artículos que mencionan el impacto significativo de la terapia ocupacional en la calidad de vida. Algunos artículos versan sobre el desarrollo de la terapia ocupacional en instituciones y recursos en concreto, por lo que se decidió incluirlos de igual manera.

En la siguiente tabla se puede ver los artículos seleccionados, así como la categorización que se ha elaborado en el grupo de trabajo.

Autor/año	Tipo de artículo	Metodología	Tamaño de la muestra	Nº de artículos analizados	Áreas de ocupación	Habilidades de desempeño	Patrones de desempeño	Calidad de vida
Arbesman et al 2011	Revisión Sistemática	Cualitativa	N/A	56	Trabajo Educación AVD	Habilidades cognitivas y sociales	Rutinas y roles	Satisfacción ocupacional
Gibson et al 2011	Revisión Sistemática	Cualitativa	N/A	52	Trabajo Educación Participación social AVD	Habilidades cognitivas y sociales	Roles Demandas de la actividad	
Gutman et al 2009	Experimental	Cuantitativa	38	N/A	Educación	Habilidades sociales	Contexto y medio ambiente Demandas de la actividad	Satisfacción ocupacional
Cook et al 2009	Experimental	Cuantitativa	44	N/A	Trabajo	Habilidades Cognitivas	Demandas de la actividad	
Melton et al 2008	Descriptivo	Cualitativa	N/A	N/A	Participación social		Contexto y medio ambiente	
Tjörnstrand et al 2013	Exploratorio	Cualitativa	88	N/A	Trabajo Educación Participación social AVD			Satisfacción ocupacional Equilibrio ocupacional
Seberg et al 2018	Experimental	Cuantitativa	10	N/A	Trabajo Educación Participación social AVD		Contexto y medio ambiente	Satisfacción ocupacional
Kirsh et al 2019	Revisión Sistemática	Cualitativa	N/A	13	Trabajo Educación	Habilidades Cognitivas y sociales	Rutinas y roles	Equilibrio ocupacional

Autor/año	Tipo de artículo	Metodología	Tamaño de la muestra	Nº de artículos analizados	Áreas de ocupación	Habilidades de desempeño	Patrones de desempeño	Calidad de vida
Poon et al 2010	Exploratorio	Cualitativa	147	N/A	Trabajo		Roles	
Granse et al 2006	Exploratorio	Cualitativa	60	N/A	Trabajo Educación Participación social AVD			Satisfacción ocupacional
Estrany-Munar et al 2021	Revisión	Cualitativa	N/A	12	Trabajo Educación Participación social AVD		Contexto y medio ambiente Demandas de la actividad	
Milbourn et al 2016	Descriptivo	Cualitativa	12	N/A	AVD			Satisfacción ocupacional Equilibrio ocupacional
Honey et al 2014	Exploratorio	Cualitativa	26	N/A	AVD		Roles Contexto y medio ambiente	
Gibson et al 2012	Revisión	Cualitativa	N/A	52	Trabajo Educación Participación social AVD	Habilidades cognitivas	Demandas de la actividad	
Spencer et al 2017	Revisión sistemática	Cualitativa	N/A	7	Educación AVD	Habilidades cognitivas Habilidades sociales	Roles	

Autor/año	Tipo de artículo	Metodología	Tamaño de la muestra	Nº de artículos analizados	Áreas de ocupación	Habilidades de desempeño	Patrones de desempeño	Calidad de vida
Hohl et al 2017	Revisión	Cualitativa	N/A	53	Trabajo Educación Participación social AVD	Habilidades cognitivas Habilidades sociales	Rutinas Roles Contexto y medio ambiente Demandas de la actividad	Satisfacción ocupacional Equilibrio ocupacional
Eklund et al 2017	Experimental	Cuantitativa	226	N/A			Rutinas Roles Contexto y medio ambiente Demandas de la actividad	Satisfacción ocupacional Equilibrio ocupacional
Lannigan et al 2019	Experimental	Cuantitativa	1	N/A	Trabajo Educación Participación social AVD	Habilidades cognitivas Habilidades sociales	Rutinas Roles Contexto y medio ambiente Demandas de la actividad	Satisfacción ocupacional Equilibrio ocupacional
Swarbrick et al 2018	Revisión	Cualitativa	N/A	9	Trabajo Educación Participación social AVD	Habilidades cognitivas Habilidades sociales	Rutinas Roles Contexto y medio ambiente Demandas de la actividad	Satisfacción ocupacional Equilibrio ocupacional
Samuel R, Jacob KS 2017	Descriptivo	Cualitativa	N/A	N/A	Trabajo Educación Participación social AVD			
Castellano Ramírez et al 2021	Revisión	Cualitativa	N/A	25	Trabajo Educación Participación social AVD	Habilidades cognitivas Habilidades sociales	Rutinas Roles Contexto y medio ambiente Demandas de la actividad	Satisfacción ocupacional Equilibrio ocupacional

N/A = No aplicable

Tabla 2 . Resumen de los estudios incluidos en la revisión.

Resultados

Análisis de los artículos científicos

En líneas generales, “la terapia ocupacional, como una profesión que siempre ha afirmado la necesidad del uso terapéutico de la ocupación para permitir que las personas participen en sus diversos roles individuales, sociales, vocacionales y sociales, y que tiene un papel importante que desempeñar en la rehabilitación psicosocial (...) se centra en optimizar el ajuste entre las capacidades del individuo y las exigencias del entorno, que es el tema central de los modelos de recuperación y biopsicosocial”. (Samuel & Jacob, 2017). La rehabilitación psicosocial exige equipos multidisciplinarios, donde los terapeutas ocupacionales pueden contribuir sustancialmente al tratamiento de la persona, “especialmente en lo que respecta al análisis de actividades y una visión holística de la interacción entre la persona, la ocupación y los factores ambientales.”(Seberg & Eriksson, 2018) Por ello, la importancia de incorporar la figura de la terapia ocupacional en los diferentes recursos y servicios a la atención de personas con problemas de salud mental, como por ejemplo en los centros de día (CD) y centros de reinserción social, cuyos objetivos van encaminados a la participación comunitaria de las personas con problemas de salud mental, donde se crean rutinas, se trabajan habilidades prelaborales y se trabajan diversos aspectos de la vida diaria. Este tipo de centros “tienen el potencial de proporcionar ocupaciones de empoderamiento y rehabilitación para personas con problemas de salud mental y ayudarlas a llevar una vida más participativa”. (Tjörnstrand et al., 2013)

Se ha evidenciado que, a través del Modelo de Ocupación Humana (MOHO), propio de la terapia ocupacional, en un servicio hospitalario de atención a la fase aguda de la enfermedad mental la terapia ocupacional es más sensible a los valores e intereses de las personas, asegurando que el entorno brinde mayores oportunidades ocupacionales favoreciendo la participación en actividades de interés y disminuyendo su percepción de aburrimiento; mejorando así, su calidad de vida durante su estancia hospitalaria. (Melton et al., 2008). Lascorz Fierro et al (2014) destaca que la figura de terapia ocupacional es imprescindible en las residencias de personas con trastorno mental grave, en las cuales “es básico trabajar la motivación del usuario en relación a la propia rehabilitación, orientarlo en la elección del su propio programa de rehabilitación, acompañarlo en su proceso de rehabilitación, favorecer el uso de recursos normalizados, fomentar la participación en actividades de ocio, y ayudarlo a estructurar y organizar su horario. Todo ello conlleva un aumento en la realización de actividades rehabilitadoras externas, mejorando el ajuste social y ocupacional y que el usuario se sienta más integrado en su entorno.”

Las intervenciones individualizadas de terapia ocupacional han demostrado que pueden contribuir a la recuperación de las personas con trastorno mental grave. Sobre todo, aquellas que facilitan habilidades, hábitos y la motivación que pueden tener un impacto significativo en los síntomas y los resultados que experimentan los adultos que viven con una enfermedad mental, incluida una mejor salud (Cook et al., 2009; Kirsh et al., 2019; Urlic & Williamson, 2012). La evidencia de una intervención centrada en el cliente y una mayor intensidad y duración del tratamiento es limitada pero positiva. (Gibson et al., 2011)

En programas enfocados en el empleo existe evidencia de moderada a fuerte que las personas que reciben dichas intervenciones por parte de terapeutas ocupacionales tienen tasas más altas de empleo, menor tiempo para encontrar trabajo y mayor duración del trabajo (Arbesman & Logsdon, 2011; Urlic

& Williamson, 2012). Entre las intervenciones más exitosas se encuentra el empleo con apoyo, la colocación individual y en particular, aquellas que permite habilidades vocacionales y empleo competitivo para personas con enfermedades mentales. (Kirsh et al., 2019)

En intervenciones de terapia ocupacional dirigidas al empleo con capacitación en habilidades cognitivas existe evidencia moderada entre la que se encuentra resultados cuyos participantes eran más propensos a trabajar durante más horas, durante periodos más largos y, por consiguiente, ganar más dinero. (Arbesman & Logsdon, 2011; Gibson et al., 2011)

Los programas de capacitación en habilidades sociales adaptadas al entorno de trabajo de terapia ocupacional presentan evidencia de moderada a fuerte en la que se correlaciona con mejoría en resultados laborales. (Arbesman & Logsdon, 2011; Gibson et al., 2011; Urlic & Williamson, 2012)

El/la terapeuta ocupacional diseña estrategias para la educación, lleva a cabo adaptaciones y compensaciones que aseguran una evolución positiva utilizando para ello el análisis de la actividad como herramienta específica. El papel de la terapia ocupacional asegura un éxito en el establecimiento o reanudación de roles ocupacionales deseados. (Gutman et al., 2009) Programas basados en la educación con apoyo presentan evidencia moderada con resultados prometedores para promover el desarrollo educativo; intervenciones que incluyen la preparación de los estudiantes con enfermedades mentales para la transición a la educación postsecundaria favorece el éxito en el manejo de su enfermedad mental mientras logran sus metas académicas. (Kirsh et al., 2019; Spencer et al., 2018; Urlic & Williamson, 2012) La evidencia apoyó abordar los hábitos y rutinas de los estudiantes asociados con las ocupaciones y co-ocupaciones de ser estudiante realizando intervenciones que aborden habilidades de desempeño relacionadas con la mejora del rendimiento académico, así como intervenciones que aborden patrones de desempeño del rol de estudiante repercutiendo de manera satisfactoria en la continuidad de procesos formativos o de capacitación laboral. (Arbesman & Logsdon, 2011; Spencer et al., 2018)

En intervenciones de entrenamiento en habilidades para la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) para mejorar el rendimiento es moderada (Gibson et al., 2011; Urlic & Williamson, 2012) La evidencia de la efectividad de los programas de tratamiento altamente estructurados y manuales que combinan las habilidades sociales y la capacitación en habilidades para la vida diaria así como programas relacionados con tareas domésticas, crianza de los hijos y apoyo en el entorno es sólida para mejorar las habilidades de vida independiente, los roles sociales, habilidades de desempeño y habilidades interpersonales. (Arbesman & Logsdon, 2011)

Aunque recientemente se han llevado a cabo más investigaciones en áreas como la intervención basada en la ocupación para las AVD y las AIVD, se requiere más investigación de alto nivel conducida por profesionales de la terapia ocupacional para investigar explícitamente las contribuciones de la terapia ocupacional en todas las áreas de la ocupación para adultos con problemas de salud mental y cuya evidencia es crucial para delinear claramente el papel de la terapia ocupacional para facilitar la participación ocupacional de los adultos con SMI en una variedad de entornos de atención. (Swarbrick & Noyes, 2018)

Las pocas intervenciones de uso del tiempo existentes para adultos con enfermedades mentales muestran resultados prometedores, pero aún se necesitan más estudios con grupos de estudio más grandes. (Kirsh et al., 2019) Los enfoques como la activación del comportamiento, las intervenciones

de uso del tiempo y la promoción de la actividad física son consistentes con los principios de la importancia de la ocupación como una dimensión clave de la salud mental y la recuperación. (Höhl et al., 2017) En un estudio de 16 semanas se concluyó que aquellas intervenciones basadas en el equilibrio de la vida diaria fueron efectivas para promover el hacer, el equilibrio de actividades, el compromiso y el nivel de funcionamiento en el grupo objetivo; mejorando además la autopercepción de calidad de vida y cuyo resultado se mantuvieron a largo plazo frente a aquellas intervenciones tradicionales de terapia ocupacional en las que se alcanzaban dichos objetivos en un plazo mayor de tiempo. (Eklund et al., 2017)

No existe evidencia suficiente de la práctica de la terapia ocupacional en la comunidad, pero estas intervenciones parecen prometedoras y pueden ayudar a facilitar el logro de metas y la mejora de las circunstancias de la vida al interactuar en el contexto natural. Es por ello por lo que merecen más investigación. (Estrany-Munar et al., 2021; Gibson et al., 2011; Kirsh et al., 2019) Hay evidencia que respalda que la participación en patrones saludables, incluyendo participación activa y significativa en la comunidad, puede ser fundamental para la recuperación de las enfermedades mentales graves. (Höhl et al., 2017)

En intervención con jóvenes en psicosis temprana es importante desarrollar la experiencia laboral como parte del proceso de rehabilitación facilitando la adopción de un rol productivo. Y en el que se debe trabajar con la familia (Kirsh et al., 2019; Poon et al., 2010). Además, es importante identificar aquellas ocupaciones en las que los padres participan actualmente para promover la salud mental y el bienestar de un joven con una enfermedad mental y explorar la utilidad percibida de estas ocupaciones minimizando el impacto negativo en el/la joven. (Honey et al., 2014)

Por el contrario, los/las terapeutas ocupacionales, que intervienen con personas con trastorno mental grave y persistente, si bien tienen presente la importancia de promocionar la autonomía deben mejorar la comprensión de las necesidades de las personas y ahondar en sus motivaciones. (Le Grange et al., 2006)

La terapia ocupacional debe favorecer el bienestar ocupacional a personas con problemas de salud mental cuyas estrategias se basan en elaborar un análisis de la actividad, proporcionar los apoyos necesarios y analizar el placer que obtiene la persona durante su desempeño ocupacional. (Milbourn et al., 2017)

Las intervenciones basadas en la evidencia demuestran que los profesionales de la terapia ocupacional pueden permitir que la población con problemas de salud mental se involucre en ocupaciones significativas, participe en la vida comunitaria y contribuya a la sociedad. (Lannigan & Noyes, 2019)

Castellano Ramírez et al (2021) hace una recopilación de aquellas intervenciones de terapia ocupacional con evidencia empírica de efectividad y de aquellas que no han demostrado efectividad. Otros artículos avalan cada una de estas afirmaciones, pero determinan la necesidad de llevar a cabo estudios de mayor envergadura. (Höhl et al., 2017)

Análisis de las guías, libros blancos y documentos técnicos

Los documentos que se revisaron fueron:

- *Intervención de Terapeuta Ocupacional en dispositivos de Salud Mental* (Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA), n.d.)
- *El libro blanco de la Terapia Ocupacional en Aragón* (Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA), 2007)
- *Documento Técnico General de Salud Mental y Terapia Ocupacional* (Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya, 2020)
- *Libro blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-la Mancha* (Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla - La Mancha (COFTO-CLM), n.d.)

En la siguiente tabla podemos observar los contenidos de cada uno de los documentos que analizaremos uno a uno después.

Ítems específicos de Salud Mental analizados	El libro blanco de la Terapia Ocupacional en Aragón	Intervención de Terapeuta Ocupacional en dispositivos de Salud Mental (Aragón)	Documento Técnico General de Salud Mental y Terapia Ocupacional (Cataluña)	Libro blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-la Mancha
Funciones específicas de Terapia Ocupacional en Salud Mental	NO	SI	NO	SI
Protocolos de intervención específicos de Terapia Ocupacional en Salud Mental	NO	SI	NO	SI
Descripción de entrevistas de Terapia Ocupacional en Salud Mental	NO	SI	NO	NO
Utilización de escalas pertinentes para Salud Mental	NO	SI	NO	SI
Recursos intervención TO	NO	SI	NO	SI
Investigación y formación	NO	NO	NO	SI

Tabla 3. Contenidos de los diferentes documentos consultados. Elaboración propia.

Un Libro Blanco es un documento de ayuda a la toma de decisiones. Suele ser exhaustivo y preciso, aborda un tema en conjunto, recuerda el contexto y las limitaciones, indica las buenas preguntas a plantearse y los criterios que hay que estudiar para responder a eso. Es el resultado de un trabajo de expertos, solicitados para sintetizar sus conocimientos y su experiencia sobre un dominio o ámbito. (Ministerio de Educación y Formación Profesional, 1989)

El libro blanco de la Terapia Ocupacional en Aragón

En la presentación del Libro blanco de la Terapia Ocupacional en Aragón propone generar un documento con criterios y requisitos mínimos para la puesta en marcha de recursos de Terapia Ocupacional, aportando instrumentos para la estandarización, cuantitativa y cualitativa de elementos estructurales y del proceso asistencia que se lleva a cabo en estos nuevos centros creados.

A lo largo de dicha guía, podemos encontrar, de forma explícita, un resumen de los requisitos necesarios para la creación un departamento de Terapia Ocupacional. Recursos humanos y materiales, infraestructuras necesarias, normativas reguladoras a tener en cuenta a la hora de poner en funcionamiento el recurso, así como la documentación necesaria para llevar a cabo el trabajo.

Dicha guía, habla en su presentación de tratarse de una guía de trabajo para la actuación práctica de la terapia ocupacional dentro de la Comunidad Autónoma de Aragón, aportando en el punto 5.3 y 5.4 la documentación clínica y otra documentación, los ítems necesarios para la práctica de Terapia Ocupacional de manera general y escueta.

Intervención de Terapeuta Ocupacional en dispositivos de Salud Mental (Aragón)

En el libro de Intervención de Terapeuta Ocupacional en dispositivos de Salud Mental (Aragón), podemos encontrar un instrumento explicativo que especifica de manera concreta los diferentes documentos que en el área de Terapia Ocupacional se deben cumplimentar en la intervención con personas incluidas en la red de Salud Mental. Este libro, desglosa dichos documentos según el recurso público de Salud Mental al que estemos sujetos, aportando pautas de intervención exhaustivas, dependiendo no sólo del recurso en el que nos encontremos, sino, además, del momento de intervención en el que estemos con la persona a intervenir.

Recepción del usuario, estructuración de entrevistas, escalas a utilizar, planificación de objetivos de trabajo y elaboración de un plan de intervención. A lo largo de este documento, podemos encontrar de forma ordenada una intervención de Terapia Ocupacional llevada a cabo dentro de la Comunidad Autónoma de Aragón y específica dependiendo del recurso de Salud Mental en el que ubiquemos a la persona.

Documento Técnico General de Salud Mental y Terapia Ocupacional (Cataluña)

El Documento Técnico General de Salud Mental y Terapia Ocupacional (Cataluña), en su introducción, expone que, dicho documento pretende crear líneas de consenso sobre la intervención de la terapia ocupacional en la salud mental en los diferentes ámbitos de la Comunidad Autónoma.

Sin embargo, a lo largo de este documento, sólo nos encontramos un desglose de recursos dónde podemos encontrarnos con profesionales de la Terapia Ocupacional (sanitario, social, laboral, judicial, educativo y empresarial)

Además, el documento, menciona los objetivos principales que pretende conseguir con la creación de dicho documento técnico, así como el planteamiento estratégico.

El libro blanco de la Terapia Ocupacional en Castilla La Mancha

El Libro blanco de la Terapia Ocupacional en Castilla La Mancha comienza definiendo el Marco Conceptual de la Terapia Ocupacional en Salud Mental, definiendo la Misión, la Visión y los Valores de esta.

Sigue con el Rol del profesional de Terapia Ocupacional dentro de La Salud Mental en Castilla La Mancha, explicando las funciones generales y específicas en dicho ámbito.

Lo que caracteriza a este Libro Blanco es que, posteriormente, define el Rol del Terapeuta Ocupacional específicamente en los diferentes recursos de Castilla La Mancha, desde el ámbito hospitalario hasta el psicosocial y el comunitario, lo cual guía la práctica del profesional dependiendo del recurso en el que la desarrolle.

Este Rol se divide en diferentes procesos: incorporación, evaluación, intervención, alta o derivación (en su caso).

También se exponen las competencias y el trabajo en el equipo de Salud Mental.

Otra fortaleza de este Libro Blanco es el análisis de dotación de Terapeutas Ocupacionales en función del dispositivo.

En los anexos se pueden observar diferentes escalas dependiendo del proceso que se lleve a cabo.

Análisis de la normativa

Normativa estatal

Es interesante elaborar un itinerario histórico de la normativa que regula la práctica de la terapia ocupacional para poder justificar la presencia de la figura profesional en los diferentes recursos y poner en valía la profesión. Para ello se destaca la siguiente normativa:

Decreto 3097/1964, de 24 de septiembre, por el que se crea la Escuela de Terapia Ocupacional.

técnicas propias de este procedimiento rehabilitador, mediante el que por medio de una actividad útil se trata de obtener la recuperación física y reacción mental deseada de los pacientes, así como la

finalidad de preparar, en colaboración con la Facultad de Medicina de Madrid, el personal especializado en la aplicación de las mismas para el tratamiento de los deficitarios físicos y psíquicos. (...) (Decreto 3097/1964, de 24 de Septiembre, Por El Que Se Crea La Escuela de Terapia Ocupacional., 1964)

Orden de 13 de junio de 1967, por la que se aprueba el texto del Reglamento que ha de regir el funcionamiento de la Escuela de Terapia Ocupacional.

Art. 2º. Son fines de la Escuela:

a. Preparar personal especializado que reúna las condiciones precisas para aplicar las técnicas de la Terapia Ocupacional y conceder al mismo el Título de Terapeuta Ocupacional, cubriendo con ello las necesidades de este personal en los Servicios de Rehabilitación y en todos los Centros en los que sea precisa su colaboración. (...) (Orden de 13 de Junio de 1967 Por La Que Se Aprueba El Texto Del Reglamento Que Ha de Regir El Funcionamiento de La Escuela de Terapia Ocupacional., 1967)

Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social.

Sección 6.ª Funciones de los Terapeutas Ocupacionales.

Art. 72. Las funciones especializadas de los Terapeutas Ocupacionales se prestarán en Instituciones abiertas y cerradas.

Estas funciones se realizarán en las consultas y locales de tratamiento dispuestos para ello en las Unidades de Rehabilitación, con las técnicas de Actividades de la Vida Diaria (AVD), Restauración Psicomotriz, entrenamiento de Prótesis, Ortopraxia, Exploración Prevocacional, entrenamiento por el esfuerzo al trabajo, a la cabecera del enfermo en los Centros con hospitalización por medio de los Equipos Móviles de Terapia Ocupacional, así como el desplazamiento al domicilio del paciente en caso de excepción. Igualmente colaborarán en las actividades recreativas en el plano de asesoramiento a los encargados de dichas funciones.

Son funciones de los Terapeutas Ocupacionales llevar a cabo el procedimiento rehabilitador que, bajo prescripción médica, utiliza actividades manuales, creativas, recreativas y sociales, educativas, prevocacionales e industriales, para lograr del paciente la respuesta deseada sea física, mental o ambas, en cuanto no se opongan a lo establecido en el presente Estatuto.(Orden de 28 de Abril de 1973 Por La Que Se Aprueba El Estatuto Del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de La Seguridad Social, 1973)

Real Decreto 1420/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional y las directrices generales propias de los planes de estudio conducentes a la obtención de aquel.

ANEXO. Directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional.

Primera.- Las enseñanzas conducentes a la obtención del título oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional deberán proporcionar una formación adecuada en las bases teóricas y en las técnicas y

actuaciones que, a partir de una actividad ocupacional, tienden a potenciar y suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular actividades físicas o psíquicas.(Real Decreto 1420/1990, de 26 de Octubre, Por El Que Se Establece El Título Universitario Oficial de Diplomado En Terapia Ocupacional y Las Directrices Generales Propias de Los Planes de Estudios Conducentes a La Obtención de Aquel, 1990)

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

ANEXO II: Definiciones de centros, unidades asistenciales y establecimientos. U60: Terapia Ocupacional:

Unidad asistencial en la que, bajo responsabilidad de un terapeuta ocupacional, se utilizan con fines terapéuticos las actividades de autocuidado, trabajo y ocio para que los pacientes adquieran el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y consigan el máximo de autonomía e integración. (Real Decreto 1277/2003, de 10 de Octubre, Por El Que Se Establecen Las Bases Generales Sobre Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, 2003)

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).

La Terapia Ocupacional es una profesión Sanitaria, de nivel diplomado, tal como señala el art. 2b) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

En el art. 7.2 c) señala que “corresponde a los Diplomados Universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades d carácter ocupacional que tienden a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones”.

En el art. 4.3 señala que “Las profesiones sanitarias desarrollan, ente otras, funciones en el ámbito asistencial, investigador, docente, de prevención y de información y educación sanitaria”. (Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de Las Profesiones Sanitarias (LOPS), 2003)

Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional.

La legislación vigente conforma la profesión de Terapeuta Ocupacional como profesión regulada cuyo ejercicio requiere estar en posesión del correspondiente título oficial de Grado, obtenido, en este caso, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12.9 del referido Real Decreto 1393/2007, conforme a las condiciones establecidas en el Acuerdo de Consejo de Ministros de 23 de enero de 2009, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 17 de febrero de 2009.

Se establece los requisitos de los planes de estudios conducentes a la obtención de los títulos de Grado que habiliten para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional. Estableciéndose la conversión de la Diplomatura en Título de Grado, de 240 créditos ECTS. (Orden CIN/729/2009, de 18 de Marzo, Por La Que Se Establecen Los Requisitos Para La Verificación de Los Títulos Universitarios Oficiales Que Habiliten Para El Ejercicio de La Profesión de Terapeuta Ocupacional, 2009)

Resolución de 10 de febrero de 2016, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de enero de 2016, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional.

De conformidad con lo establecido en el artículo 24 del Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre, se determina que el título oficial universitario de Diplomado en Terapia Ocupacional se corresponde con el nivel 2 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior.

Asimismo se indica que el nivel 2 de MECES se corresponde con el nivel 6 del Marco Europeo de Cualificaciones, tal como se indica en el artículo 4 del Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, en su redacción dada por el Real Decreto 22/2015, de 23 de enero, por el que se establecen los requisitos de expedición del Suplemento Europeo a los títulos regulados en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales y se modifica el Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior. (Resolución de 10 de Febrero de 2016, de La Dirección General de Política Universitaria, Por La Que Se Publica El Acuerdo Del Consejo de Ministros de 22 de Enero de 2016, Por El Que Se Determina El Nivel de Correspondencia al Nivel Del Marco Español de Cualificaciones Para La Educación Superior Del Título Universitario Oficial de Diplomado En Terapia Ocupacional, 2016)

Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.

En *ANEXO I. ÁMBITOS DE CONOCIMIENTO* se incluye la Terapia Ocupacional como ámbito de conocimiento. (Real Decreto 822/2021, de 28 de Septiembre, Por El Que Se Establece La Organización de Las Enseñanzas Universitarias y Del Procedimiento de Aseguramiento de Su Calidad, 2021)

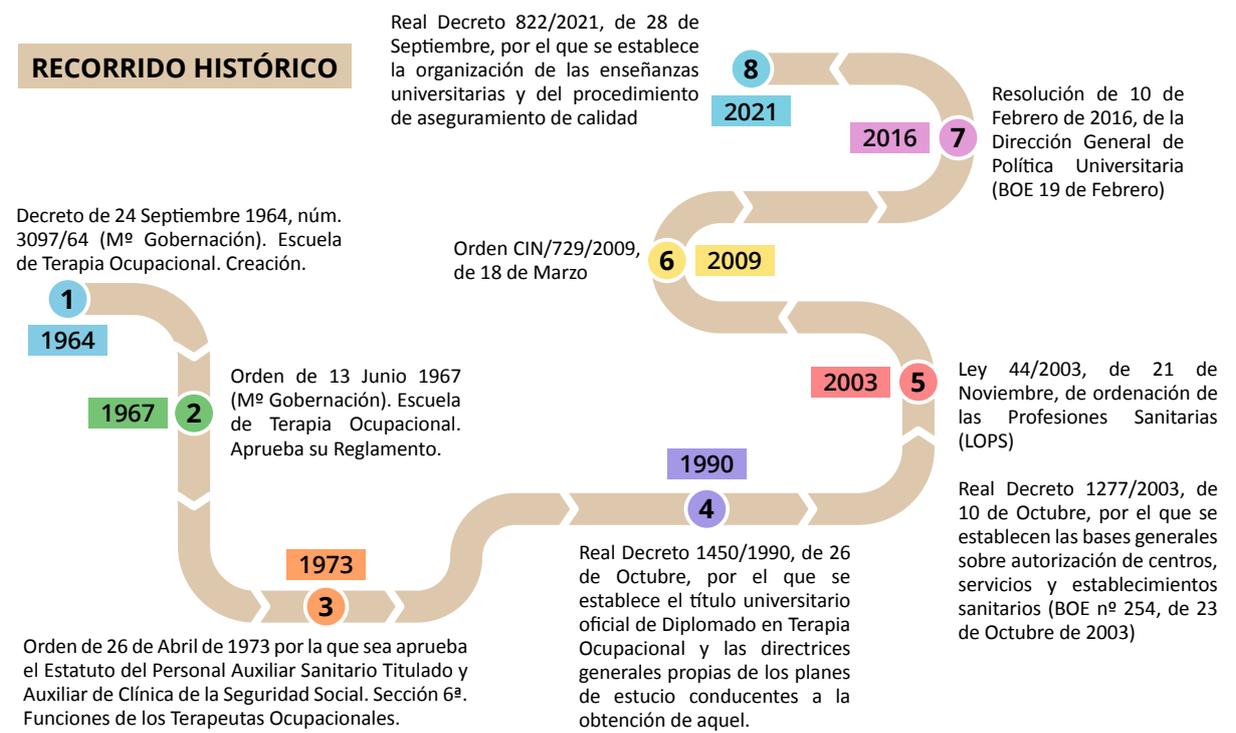


Ilustración 1. Breve recorrido histórico normativa estatal. Fuente propia

Normativa autonómica¹

Normativa de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas

ORDEN de 9 de abril de 1990, de la Consellería de Treball i Seguretat Social por la que se desarrolla el Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Registro, Autorización y Acreditación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

En ANEXO 3. Punto 1 se describe el taller prelaboral de inserción laboral como *“centro abierto destinado a la organización de actividades de apoyo preventivo a la marginación y de actividades de carácter rehabilitador y apoyo psicosocial”* cuya finalidad es la de *“potenciar la integración sociolaboral de determinados colectivos con problemas de marginación social mediante el apoyo terapéutico y la formación prelaboral, proporcionar asistencia orientada al desarrollo de la autonomía personal y ofrecer actividades de mantenimiento y rehabilitación”*. Para ello los talleres prelaborales deben garantizar en sus prestaciones las actividades ocupacionales y rehabilitadoras, actividades culturales y recreativas, actividades de convivencia y apoyo psicosocial, entre otras. El personal que se solicita es *“un monitor/ educador cada 10/15 plazas”*.

En ANEXO 4. Punto 2. Centro de día para para minusválidos se definen como *“centros destinados a la organización de servicios específicos de apoyo preventivo a personas con discapacidad, oferta especializada de recursos y actividades rehabilitadoras”* cuya finalidad es la de *“ofrecer actividades de mantenimiento y rehabilitación; proporcionar atención asistencial y tratamiento integral que evite o retarde el internamiento y ofrecer apoyo, diagnóstico y seguimiento a personas discapacitadas con problemática social y sanitaria”*. Entre sus prestaciones para garantizar sus objetivos se encuentra la asistencia integral; promoción de la salud; actividades ocupacionales y rehabilitadoras; actividades de convivencia, cooperación y autoayuda y apoyo psicosocial; entre otras. La plantilla mínima de personal de atención directa debe estar compuesta por psicólogo, fisioterapeuta y un cuidador por cada 6 beneficiarios.

En ANEXO 4. Punto 3. Centro ocupacional para minusválidos se define como *“centro dirigido a proporcionar a personas con discapacidad ocupación terapéutica para su ajuste personal, técnicas profesionales para su integración laboral y actividades convivenciales para su incorporación social”* cuya finalidad es *“ofrecer servicios de terapia ocupacional, proporcionar apoyo a la autonomía personal e integración social y desarrollar hábitos de convivencia”*. Para ello cuenta con las siguientes prestaciones: actividades ocupacionales prelaborales, formación laboral, formación de hábitos de autonomía, terapia y rehabilitación, ocio y tiempo libre, orientación laboral, entre otros. La plantilla consta de 1 psicólogo por 40 personas atendidas y 1 monitor por 8 0 10 beneficiarios en función de su patología.

En ANEXO 5. Punto 2. Residencia de minusválidos se definen como *“centros de convivencia destinados a servir de vivienda estable y común a personas discapacitadas que no pueden satisfacer sus necesidades por otros medios”* cuya finalidad es *“ofrecer un lugar de residencia y convivencia a*

¹ Durante el desarrollo de este documento se está pendiente de la actualización de la normativa por parte de Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas mediante nuevo decreto de tipología y centros, que finalizó su proceso de participación ciudadana a finales del primer cuatrimestre de 2022. Además, a raíz de la emergencia sanitaria ocasionada por la Covid – 19 se incluyeron 14 plazas terapeuta ocupacional, de acumulo de tareas, que luego fueron aumentando y que a finales de abril se convirtieron en plazas vacantes estructurales y que saldrán próximamente a concurso oposición.

personas discapacitadas cuya problemática sociofamiliar dificulta su integración y permanencia en su casa; ofrecer la asistencia completa de carácter tutelar en todas las actividades cotidianas y la asistencia básica sanitaria orientada a la máxima recuperación posible de las capacidades de los asistidos". Entre sus prestaciones se encuentran asistencia integral, actividades de movilización actividades ocupacionales y rehabilitadoras, actividades culturales y recreativas y actividades de convivencia cooperación y autoayuda, entre otras. No menciona los profesionales en la planificación de personal. Sólo habla de ratios y haciendo distinción en función de las personas usuarias.

(ORDEN de 9 de Abril de 1990, de La Consellería de Treball i Seguretat Social Por La Que Se Desarrolla El Decreto 40/1990, de 26 de Febrero, Del Consell de La Generalitat Valenciana, Sobre Registro, Autorización y Acreditación de Los Servicios Sociales vde La Comunidad Valenciana, 1990)

ORDEN de 3 de febrero de 1997, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales, por la cual se modifica la Orden de 9 de abril de 1990 (DOGV núm. 1.291) sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana, con el fin de atender los nuevos servicios que se van a prestar a enfermos mentales crónicos en la Comunidad Valenciana

Se presenta la necesidad de modificar la Orden de 9 de abril de 1990 (DOGV 1291) para crear una red asistencial para aquellas personas que no necesitan hospitalización y que les permitan la rehabilitación e inserción sociolaboral y/o sirvan de residencia alternativa al hogar. *"Ello va a implicar no sólo la creación de equipos pluridisciplinares en este ámbito, encargado de planificar las acciones y conocedores de las características de los sistemas asistenciales en cuestión, sino también la participación de los profesionales que han de llevarlos a cabo y de sus usuarios".*

La Orden de 9 de abril de 1990 se amplía con los siguientes dispositivos:

- Centro de rehabilitación e integración social para enfermos mentales crónicos, que se definen *"como servicios específicos y especializados, dirigidos a enfermos mentales crónicos, con un deterioro significativo de sus capacidades funcionales, donde se llevarán a cabo programas de trabajo adecuados a las características, necesidades y situación concreta de los usuarios".* Entre sus objetivos se encuentra potenciar la adquisición de las habilidades y competencias necesarias para la vida en la comunidad, intentando conseguir los mayores niveles de calidad de vida y normalización posibles; prevenir el deterioro, la marginación y la institucionalización; proporcionar apoyo, educación y asesoramiento a la familia y potenciar la integración social en el medio comunitario; entre otros. Para ello deben de disponer de programas y protocolos entre los que se encuentran el entrenamiento en competencia social y entrenamiento en habilidades de autocuidado y de la vida diaria. Las figuras profesionales que conforman el equipo son dirección (psicólogo), psicología, trabajo social, educadores y auxiliar administrativo que varían en función de las plazas.
- Centro de Día para enfermos mentales crónicos, que se define como *"centro especializado y específico destinado a enfermos mentales con gran deterioro de sus capacidades funcionales y de su entorno social donde se desarrollarán durante todo el día programas intensivos de recuperación funcional y actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre".* Entre sus funciones se encuentra el de *"fomentar la recuperación de destrezas, hábitos y capacidades*

funcionales que le faciliten su acceso a los programas de los Centros de Rehabilitación e Integración Social". Para ello encontramos entre sus prestaciones la recuperación de hábitos básicos de autonomía; actividades de convivencia, ocio y tiempo libre y entrenamiento en capacidades funcionales. Algunos de sus protocolos y programas básicos son: protocolo de evaluación social y funcional, actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre, reeducación de hábitos básicos, etc. Las figuras profesionales con las que deben contar son: auxiliar administrativo, psicólogo – director, psicólogo, trabajador social, educadores y terapeuta ocupacional.

- **Centro específico para enfermos mentales crónicos (CEEM)** se define como *“servicio residencial comunitario abierto y flexible destinado a enfermos mentales crónicos que no requieren hospitalización. La residencia trabajará siempre desde una perspectiva de rehabilitación enfocando su actuación hacia la mejora de la autonomía personal y social de los residentes y apoyando su normalización e integración comunitaria”*. Los objetivos que se detallan varían en función de la tipología de estancia. Van desde aliviar sobrecarga familiar y ayudar al mantenimiento del usuario en el ambiente familiar; facilitar y/o preparar la inserción social y familiar; propiciar la adquisición de habilidades necesarias para llevar una vida más autónoma e independiente hasta mejorar el nivel de autonomía personal y social y asegurar un nivel de calidad digno. Es por ello por lo que se entiende que entre sus funciones se encuentren la de facilitar la transición del hospital a la comunidad tras las recaídas y la preparación para opciones de vida y alojamiento más autónomas y normalizadas. Entre los protocolos y programas con los que debe contar un CEEM se encuentra un protocolo de evaluación social y funcional; y programas de entrenamiento en habilidades de autocuidado, entrenamiento en habilidades de la vida diaria, etc. La plantilla mínima debe contar con las siguientes figuras profesionales: director/a (psicólogo/a), terapeuta ocupacional, monitores-educadores/as distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche, auxiliar administrativo y auxiliares domésticos.

(Orden de 3 de Febrero de 1997, de La Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales, Por La Cual Se Modifica La Orden de 9 de Abril de 1990 (DOGV Núm. 1.291) Sobre Registro, Autorización y Acreditación de Los Servicios Sociales de La Comunidad Valenciana, Con El Fin de Atender Los Nuevos Servicios Que Se van a Prestar a Enfermos Mentales Crónicos En La Comunidad Valenciana, 1997)

ORDEN de 9 de mayo de 2006, de la Consellería de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 9 de abril de 1990, de la Consellería de Trabajo y Seguridad Social, sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana, en su redacción dada por la Orden de 3 de febrero de 1997, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales.

Esta orden surge de la necesidad de “realizar una adaptación y actualización de algunos de los condicionantes y términos regulados por la Orden de 4 de abril de 1990, de la Consellería de Trabajo y Seguridad Social, sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana, modificada por la Orden de 3 de febrero de 1997, de la Consellería de Trabajo y Asuntos Sociales (en su redacción dada por Corrección de errores de la Orden de 3 de febrero de 1997, publicada en el DOGV núm. 2.937, de 24.02.1997)”.

Los cambios más significativos son:

- En Centros de Rehabilitación e Integración Social para enfermos mentales crónicos (CRIS) cambia su definición por la de *“servicios específicos y especializados, en régimen ambulatorio, dirigidos a enfermos mentales crónicos, con un deterioro significativo de sus capacidades funcionales, donde se llevarán a cabo programas de trabajo adecuados a las características, necesidades y situación concreta de los usuarios.”* Y se modifica las figuras profesionales: director (psicólogo), psicólogos, trabajador social, terapeuta ocupacional o técnico de integración social y educadores/monitores.
- En Centros de Día para enfermos mentales crónicos se modifican las figuras profesionales: director (psicólogo), psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, técnico en integración social y educadores/monitores
- En Centros Específicos para enfermos mentales crónicos (CEEM) se modifican las figuras profesionales: director (psicólogo), médico general, psicólogo, diplomado universitario en enfermería/ ayudantes técnicos sanitarios, trabajador social, terapeuta ocupacional o técnico de integración social, educadores/monitores, cuidadores y celadores.

(Orden de 9 de Mayo de 2006, de La Conselleria de Bienestar Social, Por La Que Se Modifica La Orden de 9 de Abril de 1990, de La Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, Sobre Registro, Autorización y Acreditación de Los Servicios Sociales de La Comunidad Valenciana, En Su Redacción Dada Por La Orden de 3 de Febrero de 1997, de La Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales de Bienestar Social, 2006)

DECRETO 182/2006, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se establecen las condiciones y los requisitos específicos para la autorización de las Viviendas Tuteladas para personas con discapacidad o con enfermedad mental crónica

Las Viviendas Tuteladas se definen *“como hogares funcionales de dimensiones reducidas, adecuadas al número y características de los usuarios e insertadas en el entorno comunitario, en las que conviven, de forma estable en el tiempo, un grupo homogéneo de personas con discapacidad física, intelectual o con enfermedad mental crónica o trastorno mental grave, con necesidades de apoyo intermitente o limitado, en régimen de funcionamiento parcialmente autogestionado”*. Cuya finalidad es la de *“proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite, en las mejores condiciones de confort y calidad de vida, la inserción en la comunidad de las personas a las que están destinadas”*. Se prestarán servicios de asistencia, apoyo o supervisión en función del apoyo que se preste en la vivienda tutelada; actividades de convivencia, cooperación y autoayuda; actividades de integración en el entorno comunitario; formación de hábitos de autonomía personal y habilidades sociales que permitan una mayor integración en la sociedad; realización de actividades de la vida diaria, de ocio y de tiempo libre, fomento de relaciones sociales y de habilidades que eviten recaídas propias de la enfermedad mental; entre otros. Los educadores son los únicos profesionales que se contemplan en las diferentes plantillas mínimas.

(Decreto 182/2006, de 1 de Diciembre, Del Consell, Por El Que Se Establecen Las Condiciones y Los Requisitos Específicos Para La Autorización de Las Viviendas Tuteladas Para Personas Con Discapacidad o Con Enfermedad Mental Crónica, 2006)

Normativa de la Consellería de Sanidad

DECRETO 81/1998, de 4 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se definen y estructuran los recursos sanitarios dirigidos a la salud mental y asistencia psiquiátrica en la Comunidad Valenciana

Se definen los diferentes recursos sanitarios dirigidos a la atención de la persona con trastorno mental grave, así como sus funciones, pero no específica profesionales ni personal mínimo de plantilla. Los recursos son:

- Unidades de Salud Mental (USM): Se define como *“uno de los recursos sanitarios en los que se asientan las actividades básicas de salud mental y asistencia psiquiátrica. Son unidades especializadas de apoyo a la atención primaria (...)”* que tienen funciones tales como participar en la rehabilitación e integración comunitaria de los pacientes en colaboración con los dispositivos sociosanitarios, y hacer el seguimiento de los casos dados de alta del resto de los dispositivos en colaboración con los profesionales de atención primaria y apoyar y asesorar a los dispositivos sociosanitarios y educativos relacionados con la salud mental. Por tanto, les corresponde actividades de intervención psicofarmacológica, psicoterapeuta, de enfermería y sociofamiliares.
- Hospitales de Día se definen como *“recurso intermedio entre el tratamiento ambulatorio y el hospitalario donde se prestará asistencia sanitaria intensiva dirigida a enfermos agudos o con episodios de agudización, en régimen de hospitalización parcial y sin una desvinculación total de su medio social y familiar”*. Su principal función es ofrecer asistencia sustitutiva y/o complementaria al ingreso hospitalario para personas con apoyo familiar adecuado. Para ello, además de las actividades de intervención psicofarmacológica, psicoterapeuta, de enfermería y sociofamiliares le corresponde intervenciones rehabilitadoras dirigidas al manejo de la medicación, autocuidados, habilidades sociales, psicomotricidad, recuperación de habilidades cognitivas e integración en la comunidad.
- Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos son *“dispositivos asistenciales destinados al ingreso temporal de aquellos pacientes que puedan beneficiarse de esta modalidad terapéutica”*. Entre sus funciones se encuentran la atención especializada e integral de los enfermos ingresados, derivación de pacientes a otros especialistas, apoyo y asesoramiento de los recursos sociosanitarios y educativos relacionados con la salud mental; entre otras. Es por ello por lo que le corresponde actividades tales como intervenciones dirigidas al diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes ingresados mediante técnicas generales o específicas, intervenciones biológicas o psicoterapéuticas; valoración clínica y especialmente diagnóstico diferencial y tratamiento de la patología psiquiátrica concomitante con enfermedades somáticas o intervenciones de enfermería dirigidas no solo a las funciones propias de una unidad de hospitalización general, sino también las encaminadas a fomentar el autocuidado y la autosuficiencia del paciente.
- Unidades de Hospitalización de Media Estancia se definen como *“aquellas Unidades Hospitalarias de ingreso de media duración que realizarán intervenciones biológicas, psicoterapéuticas, psicosociales y rehabilitadoras dirigidas a enfermos con patologías*

subaguda, potenciando la continuidad de cuidados, bien sea en el domicilio o en otros recursos de la red asistencial". Entre sus funciones se encuentra la asistencia rehabilitadora dirigida a prevenir e intervenir sobre los factores favorecedores de la cronicidad. Es por ello por lo que le corresponden actividades de intervenciones rehabilitadoras tempranas dirigidas al manejo de la medicación, autocuidado, habilidades sociales, psicomotricidad, recuperación de habilidades cognitivas e integración en la comunidad; entre otras.

- Unidades específicas. *"Para el desempeño de programas concretos podrán crearse unidades específicas de trastornos de la alimentación u otras, así como, en su caso, de salud mental infantil y psicogeriatría"*.

(Decreto 81/1998, de 4 de Junio, Del Gobierno Valenciano, Por El Que Se Definen y Estructuran Los Recursos Sanitarios Dirigidos a La Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica En La Comunidad Valenciana, 1998)

RESOLUCIÓN de 14 de febrero, de La Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se publica el Plan Anual de Gestión de 2020, relativo al Plan de Ordenación de recursos Humanos 2019 – 2021

El Decreto 7/2019 por el cual se aprueba el Plan de Ordenación de recursos humanos 2019 -2021 del personal de gestión directa de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública (Decreto 7/2019, de 25 de Enero, Del Consell, Por El Que Se Aprueba El Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2019-2021 Del Personal de Gestión Directa de La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y Se Regula La Prolongación de La Permanencia En El Servicio Activo Del Estatutario a Su Servicio, 2019) pone de manifiesto que *"la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, considera necesario aprobar un nuevo Plan de ordenación que permita una adecuada planificación cuantitativa y cualitativa de efectivos para todas sus categorías profesionales, a través de la cual se vayan produciendo mejoras hacia una dirección y gestión más eficaz y eficiente de sus recursos humanos, garantizando en todo caso, la proporcionalidad, seguridad jurídica y transparencia de la misma"*. Acudiendo al Anexo 2, indica que existen 36 terapeutas ocupacionales trabajando en la Consellería de Sanidad. (Resolución de 14 de Febrero, de La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, Por La Que Se Publica El Plan Anual de Gestión de 2020, Relativo al Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2019 – 2021, 2019)

DECRETO 24/2019, de 22 de febrero, del Consell, por el que se crea y regula el Consejo Autonómico de Salud Mental de la Comunitat Valenciana

En el Preámbulo se pone de manifiesto que *"la amplia mirada que propone (la Estrategia Autonómica de Salud Mental 2016 -2020) para entender la salud mental y la atención a las personas afectadas implica la convergencia de muchos puntos de vista, la sinergia de diversos ámbitos, disciplinas y tecnologías, planteando la integración de la atención como objetivo de mejora permanente, integración entre los diferentes servicios y niveles de atención de la red sanitaria y entre el sistema sanitario, social, educativo, laboral y judicial"* crea la necesidad de crear un Consejo en el que se encuentren representados todos los agentes en la atención a la salud mental, es por ello que dicho Consejo debe conformarse por *"las administraciones públicas, las asociaciones de pacientes y familiares y las sociedades científicas, así como los profesionales que trabajan en este ámbito"* y cuya

creación de dicho Consejo Autonómico *“debe responder en su composición a esa necesaria atención integral de las personas con problemas de salud mental”*.

En el Artículo 5. Composición se define que el Consejo quedará conformado por los siguientes miembros:

- Presidencia: la persona titular de la consellería con competencias en materia de sanidad.
- Vicepresidencia: la persona titular de la secretaría autonómica competente en materia de salud.
- Vocales:
 - La persona titular de la dirección general con competencia en materia de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas o persona en quien delegue.
 - Tres personas de la dirección general con competencias en materia de asistencia sanitaria, salud mental, drogodependencias y conductas adictivas, designadas por la persona titular de esta.
 - Tres personas titulares de las gerencias de los departamentos de salud, o comisionados, en caso de departamentos de gestión indirecta, uno por cada provincia, que serán designadas con carácter anual y rotatorio en cada provincia por la persona titular de la dirección general con competencia en materia de asistencia sanitaria.
 - Dos personas en representación de la consellería con competencias en materia de servicios sociales designada por su titular, una cuyas funciones estén relacionadas con el ámbito de la salud mental y otra persona cuyas funciones estén relacionadas con las competencias en materia de prevención y atención de violencia de género.
 - Una persona en representación de la consellería con competencias en materia de educación, designada por el titular de dicha consellería.
 - Una persona en representación de la consellería con competencias en materia de justicia, designada por el titular de dicha consellería.
 - Una persona en representación de la consellería con competencias en materia de empleo, designada por el titular de dicha consellería.
 - Una persona en representación de la consellería con competencias en materia de vivienda, designada por el titular de dicha Consellería
 - Una persona en representación del órgano autonómico de la Comunitat Valenciana encargado de asesorar ante situaciones de conflicto bioético, elegido por el pleno de este.
 - Dos personas, una en representación de las sociedades de medicina familiar y comunitaria de la Comunitat Valenciana, y otra en representación de las sociedades de enfermería familiar y comunitaria de la Comunitat Valenciana, cuyas funciones estén relacionadas con el ámbito de la salud mental, designadas a propuesta conjunta y única de las mismas. En el supuesto de que no haya acuerdo, decidirá la presidencia entre las propuestas presentadas.

- Cuatro personas en representación de las asociaciones de pacientes y familiares del ámbito de la salud mental, designadas a propuesta conjunta y única de las mismas. En el supuesto de que no haya acuerdo, decidirá la presidencia entre las propuestas presentadas.
- Cuatro personas, dos en representación de las sociedades científicas especializadas en psiquiatría y salud mental con mayor implantación en la Comunitat Valenciana, designadas a propuesta conjunta y única de las mismas, y dos en representación de las sociedades científicas especializadas en psicología clínica con mayor implantación en la Comunitat Valenciana, designadas a propuesta conjunta y única de las mismas. En el supuesto de que no haya acuerdo, decidirá la presidencia entre las propuestas presentadas.
- Una persona en representación de las diputaciones provinciales de la Comunitat Valenciana, cuyas funciones estén relacionadas con el ámbito de la sanidad y la salud mental, designada por la presidencia de la diputación provincial, con carácter anual y rotatorio por provincia
- La persona titular de la Presidencia del Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de la Comunitat Valenciana o persona de la institución en quien delegue.
- La persona titular de la Presidencia del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana, o persona de la institución en quien delegue.
- La persona titular de la Presidencia del Colegio Oficial de Psicología de Comunitat Valenciana, o persona de la institución en quien delegue.
- La persona titular de la Presidencia del Colegio Oficial de Trabajo Social provincial. La designación se realizará de forma conjunta y única entre los Colegios Oficiales de Trabajo Social. En el supuesto de que no haya acuerdo, decidirá la presidencia entre las propuestas presentadas.
- La persona titular del decanato, de una de las facultades con disciplinas en materia de salud mental, de una de las universidades de titularidad pública de la Comunitat Valenciana. La designación se realizará de forma conjunta y única entre las facultades indicadas. En el supuesto de que no haya acuerdo, decidirá la presidencia entre las propuestas presentadas.
- **Secretaría:** Una persona funcionaria de la dirección general con competencias en materia de salud mental, drogodependencias y conductas adictivas, designada por la persona titular de la misma, que intervendrá en las sesiones con voz, pero sin voto. Asimismo, se designará una persona suplente, para los casos de sustitución temporal en supuestos de vacante, ausencia o enfermedad.

(Decreto 24/2019, de 22 de Febrero, Del Consell, Por El Que Se Crea y Regula El Consejo Autonómico de Salud Mental de La Comunitat Valenciana, 2019)

Conclusiones

En un primer análisis podemos destacar la escasa literatura de terapia ocupacional con evidencia científica en salud mental tanto española como anglosajona, esta última con mayor número de publicaciones pero muy lejos en comparación a otras disciplinas. Muchos son los indicios que prevén contribuciones positivas a partir de las intervenciones de la terapia ocupacional en las áreas de ocupación de las personas con sufrimiento psíquico, pero poco son los estudios realizados con evidencia científica que lo respalde. Es necesario que, por un lado, las diferentes administraciones, universidades y los diferentes recursos privados - concertados apuesten por fomentar la investigación sobre terapia ocupacional en salud mental; y, por otro lado, animar a los y las terapeutas que se abran camino en dicha área de conocimiento. En un segundo análisis de la legislación vigente que regula los recursos de salud mental, impresiona la baja mención de la figura de la terapia ocupacional. La equiparación de figuras profesionales de terapia ocupacionales con otras disciplinas de categoría igual o inferior, en alguno de los recursos específicos, según se define en la Orden de 9 de mayo de 2006 de la Consellería de Bienestar Social, y que afecta directamente a las contrataciones de terapeutas ocupacionales por razones meramente económicas. En ocasiones es el mismo profesional quien por motivos de ratio interviene en varios recursos a la vez creándose una sobrecarga profesional, favoreciendo una pérdida de la calidad asistencial. Si bien podemos compartir funciones con diversos profesionales conviene resaltar que las competencias son diferentes, y que la ausencia de la figura del terapeuta ocupacional en cualquiera de estos recursos no facilita la visión holística del equipo multidisciplinar, repercutiendo en la intervención y haciendo que la persona con trastorno mental no pueda acceder a una rehabilitación psicosocial de calidad. Modificaciones en las plantillas mínima exigidas, descrita por primera vez para recursos específicos para personas con trastorno mental grave en la orden de 3 de febrero de 1997, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales y cuyas plantillas mínimas no se han modificado desde la orden de 9 de mayo de 2006, de la Conselleria de Bienestar Social en la mayoría de los recursos, ha ido empeorando la situación de los profesionales de la terapia ocupacional así como de las personas diagnosticadas que no van a poder ser receptores de un tratamiento que englobe todas las esferas de su persona. Además, del perjuicio para la profesión en la que se fomenta el intrusismo desde la propia administración al exigir programas e intervenciones propias de terapia ocupacional sin contar con dicha figura o bien dar la opción de escoger otro profesional que no disponga de los conocimientos y habilidades necesarios para llevarlos a cabo.

Si bien la rehabilitación psicosocial exige equipos de trabajo interdisciplinarios, donde los terapeutas ocupacionales pueden contribuir sustancialmente al tratamiento de la persona, en la Comunidad Valenciana impresiona la baja representatividad de la figura del/la terapeuta ocupacional en los diferentes equipos de intervención de los múltiples recursos destinados a las personas con enfermedad mental en el ámbito sanitario. Debido a la falta de transparencia de la Conselleria de Sanidad es difícil saber con exactitud cuántos terapeutas ocupacionales se encuentran trabajando en los recursos públicos en la Comunidad Valenciana ni cómo se organizan en el ámbito de la salud mental. A día de hoy dicha organización depende del área/departamento de salud a la que se pertenezca y al servicio, así como los profesionales que lo dirijan lo que fomenta una inequidad en la atención a la persona que padece un problema de salud mental y cuyo tratamiento se verá influenciado por el código postal en el que resida, ya que en algunos departamentos de salud cuenta con terapeuta ocupacional en los diferentes recursos sanitarios (unidad de hospitalización breve, hospitales de día, unidad de salud mental, equipos asertivos comunitarios...) y en otros, no.

Por ello, se considera oportuno pensar que la exclusión de la figura del Terapeuta ocupacional en la composición del consejo Autonómico de Salud Mental de la Comunidad Valenciana recogido en el Decreto 24/2019 de 22 de febrero, se debe a un desconocimiento de la figura profesional y que ello provoca que otros profesionales sanitarios no sean conocedores en primer lugar de la existencia de la figura de terapia ocupacional. Y, en segundo lugar, de nuestras funciones, habilidades y las ventajas que puede suponer contar con un/a terapeuta ocupacional en los diferentes recursos sanitarios. En último lugar, tras analizar los documentos técnicos encontrados (guías, libros blancos y documentos técnicos de terapia ocupacional en salud mental elaborado por los diferentes colegios profesionales a nivel nacional) únicamente son dos los libros blancos, que no pertenecen a la Comunidad Valenciana, que pretenden explicar de manera detallada, así como clarificar conceptos relacionados con la práctica de la Terapia Ocupacional. Ante la escasez de documentos se ve una futura línea de trabajo el poder elaborar una guía general estatal que clarifique y unifique la práctica clínica del profesional de la terapia ocupacional en el ámbito de la salud mental.

Y, finalmente, nos gustaría indicar que a través del DECRETO 14/2021, de 22 de abril, del President de la Generalitat nombra Comisionado de la Presidencia de la Generalitat para el Plan Valenciano de Acción para la Salud Mental, Drogodependencias y Conductas Adictivas, en el contexto de la pandemia por la infección de Covid-19 en la Comunitat Valenciana, a Rafael Tabarés Seisdedos, y desde la que se genera una estructura que por un lado, mediante convención ciudadana (celebrada en marzo y abril) y desde las diferentes reuniones con los diversos agentes (asociaciones de primera persona, colegios profesionales, sindicatos, asociaciones de familiares, etc) y en la cual el COTOCV es coordinador de los colegios profesionales sanitarios, se va a crear el Plan Valenciano de Acción para la Salud mental, drogodependencias y Conductas Adictivas

Agradecimientos

Agradecer en primer lugar, al Centro de Referencia de Atención Psicosocial a personas con trastorno mental grave (CREAP), por su apoyo y colaboración; que comenzó con una cesión de espacios para crear la I Jornada de terapia ocupacional y salud mental del COTOCV, en el 2018, en la cual se sembró la semilla de este documento, que surgió a raíz de las necesidades e inquietudes de los y las terapeutas ocupacionales presentes. Y que dicha colaboración continuó a lo largo de los años hasta la publicación de este documento consiguiendo que un grupo de terapeutas ocupacionales junto a gestión del conocimiento del CREAP elaboraran un documento técnico con el rigor que merece la profesión.

En segundo lugar, agradecer a aquellas personas que no figuran como autoras pero que en algún momento estuvieron involucradas con el proyecto. Con especial mención a Mikel Munárriz, presidente de la AEN y psiquiatra defensor acérrimo de la terapia ocupacional y a David Marques, por su gran labor al frente de la terapia ocupacional y la salud mental.

Y, por último, agradecer a nuestras familias que en algunos momentos han podido estar en un segundo plano y que nos han otorgado el tiempo y la paciencia que necesitábamos para poder sacar esta guía adelante.

Bibliografía

- American Occupational Therapy Association. (1999). Special Issue: The guide to occupational therapy practice. *AJOT*, 53, 247–299.
- AOTA. (2020). *Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso Cuarta Edición-2020 American Occupational Therapy Association (AOTA). Asociación Americana de Terapia Ocupacional. TRADUCCIÓN NO OFICIAL, PARA USO CON FINES ACADÉMICOS.*
<https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-cuarta-edicion/17349125>
- Arbesman, M., & Logsdon, D. W. (2011). Occupational therapy interventions for employment and education for adults with serious mental illness: A systematic review. In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 65, Issue 3, pp. 238–246). <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001289>
- Castellano Ramírez, J., Bosch Vera, Z., Lahoz Grañena, N., Yañez Justicia, M. J., Martínez Vázquez, B., Mena Jiménez, Á. L., & de Labry Lima, A. O. (2021). Tratamientos basados en la evidencia. *Terapia Ocupacional en Trastorno Mental Grave. Boletín Psicoevidencias*, 60.
- Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla - La Mancha (COFTO-CLM). (n.d.). *Libro blanco de la Terapia Ocupacional en Salud Mental de Castilla-la Mancha*. Retrieved May 30, 2022, from https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/libro_blanco_de_la_terapia_ocupacional_en_salud_mental_de_castilla-la_mancha_cofto-clm.pdf
- Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA). (n.d.). *Intervención del terapeuta ocupacional en dispositivos de salud mental*.
- Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón (COPTOA). (2007). *El libro blanco de la Terapia Ocupacional en Aragón*.
<https://docplayer.es/14684903-El-libro-blanco-de-la-terapia-ocupacional-en-aragon.html>
- Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya. (2020). *Documento técnico general de salud mental y terapia ocupacional*.
<https://www.cotoc.cat/es/transparencia/documentacion/send/32-documents-tecnics/271-documento-tecnico-de-salud-mental-y-terapia-ocupacional-cast>
- Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional (CNDEUTO). (2004). *Libro Blanco de la Diplomatura de Terapia Ocupacional*.
- Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España. (2019). *Competencias y Ámbitos*.
- Decreto 24/2019, de 22 de febrero, del Consell, por el que se crea y regula el Consejo Autonómico de Salud Mental de la Comunitat Valenciana, Pub. L. No. 2019/2068, DOGV núm. 8497 11219 (2019).

Orden de 9 de mayo de 2006, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana, en su redacción dada por la Orden de 3 de febrero de 1997, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales de Bienestar Social, Pub. L. No. 2006/X5452, DOGV núm. 5255 16349 (2006).

Decreto 182/2006, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se establecen las condiciones y los requisitos específicos para la autorización de las Viviendas Tuteladas para personas con discapacidad o con enfermedad mental crónica, Pub. L. No. 2006/14228, DOGV núm. 5402 38779 (2006).

Decreto 81/1998, de 4 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se definen y estructuran los recursos sanitarios dirigidos a la salud mental y asistencia psiquiátrica en la Comunidad Valenciana, Pub. L. No. 1998/X5210, DOGV núm. 3269 9662 (1998).

Decreto 7/2019, de 25 de enero, del Consell, por el que se aprueba el Plan de ordenación de recursos humanos 2019-2021 del personal de gestión directa de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y se regula la prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario a su servicio, Pub. L. No. 2019/909, DOGV núm. 8477 7674 (2019).

Resolución de 14 de febrero, de La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se publica el Plan Anual de Gestión de 2020, relativo al Plan de Ordenación de recursos Humanos 2019 – 2021, (2019).

<https://www.san.gva.es/documents/155952/8162067/PLAN+ANUAL+PORH-2020.pdf?version=1.0>

Orden de 3 de febrero de 1997, de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales, por la cual se modifica la Orden de 9 de abril de 1990 (DOGV núm. 1.291) sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana, con el fin de atender los nuevos servicios que se van a prestar a enfermos mentales crónicos en la Comunidad Valenciana, Pub. L. No. 97/X5699, DOGV núm. 2.929 2124 (1997).
https://dogv.gva.es/datos/1997/02/13/pdf/1997_810879.pdf

Orden de 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Treball i Seguretat Social por la que se desarrolla el Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana, sobre Registro, Autorización y Acreditación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, Pub. L. No. 90/1641, DOGV núm. 1291 2922 (1990). [https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/o/1990/04/09/\(1\)/](https://dogv.gva.es/es/eli/es-vc/o/1990/04/09/(1)/)

Cook, S., Chambers, E., & Coleman, J. H. (2009). Occupational therapy for people with psychotic conditions in community settings: a pilot randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 23(1), 40–52. <https://doi.org/10.1177/0269215508098898>

Eklund, M., Tjörnstrand, C., Sandlund, M., & Argentzell, E. (2017). Effectiveness of Balancing Everyday Life (BEL) versus standard occupational therapy for activity engagement and functioning among people with mental illness - a cluster RCT study. *BMC Psychiatry*, 17(1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1524-7>

- El primer manicomio del mundo - Curiosidario.* (2022).
<https://www.curiosidario.es/el-primer-manicomio-del-mundo/>
- Estrany-Munar, M. F., Talavera-Valverde, M. Á., Souto-Gómez, A. I., Márquez-álvarez, L. J., & Moruno-Miralles, P. (2021). The effectiveness of community occupational therapy interventions: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063142>
- Fernández, C. (2019). *Terapia ocupacional en salud mental*. Ocronos. Editorial Científico Técnica.
<https://revistamedica.com/terapia-ocupacional-salud-mental/>
- Gibson, R. W., Amico, M. D., Jaffe, L., & Arbesman, M. (2011). Occupational therapy interventions for recovery in the areas of community integration and normative life roles for adults with serious mental illness: A systematic review. In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 65, Issue 3, pp. 247–256). <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001297>
- Gutman, S. A., Kerner, R., Zombek, I., Dulek, J., & Ramsey, C. A. (2009). Supported education for adults with psychiatric disabilities: effectiveness of an occupational therapy program. *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 63(3), 245–254. <https://doi.org/10.5014/ajot.63.3.245>
- Hildenbrand, W. C., & Lamb, A. J. (2013). Occupational Therapy in Prevention and Wellness: Retaining Relevance in a New Health Care World. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(3), 266–271. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.673001>
- Höhl, W., Moll, S., & Pfeiffer, A. (2017). Occupational therapy interventions in the treatment of people with severe mental illness. In *Current Opinion in Psychiatry* (Vol. 30, Issue 4, pp. 300–305). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000339>
- Honey, A., Alchin, S., & Hancock, N. (2014). Promoting mental health and wellbeing for a young person with a mental illness: Parent occupations. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(3), 194–203. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12111>
- Instituto de Salud Carlos III. (2017). *Salud mental y salud pública en España: Vigilancia epidemiológica*. <http://publicaciones.isciii.es>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), Pub. L. No. BOE-A-2003-21340, BOE Núm. 280 (2003). <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
- Kirsh, B., Martin, L., Hultqvist, J., & Eklund, M. (2019). Occupational Therapy Interventions in Mental Health: A Literature Review in Search of Evidence. *Occupational Therapy in Mental Health*, 35(2), 109–156. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2019.1588832>
- Lannigan, E. G., & Noyes, S. (2019). Occupational therapy interventions for adults living with serious mental illness. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(5).
<https://doi.org/10.5014/ajot.2019.735001>

- Lascorz Fierro, D., Serrats Alabau, E., Ruiz, B., Córdoba, M. J., & Vegué Grilló, J. (2014). Las residencias para personas con Trastorno Mental Grave como un recurso Terapéutico-Rehabilitador. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(123), 521–538. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000300006>
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/000841749606300103>
- Le Granse, M., Kinébanian, A., & van Amsterdam, H. (2006). Promoting autonomy of the client with persistent mental illness: A challenge for occupational therapists from The Netherlands, Germany and Belgium. *Occup. Ther. Int*, 13(3), 142–159. <https://doi.org/10.1002/oti>
- Melton, J., Forsyth, K., Metherall, A., Robinson, J., Hill, J., & Quick, L. (2008). Program redesign based on the model of human occupation: Inpatient services for people experiencing acute mental illness in the UK. In *Occupational Therapy in Health Care* (Vol. 22, Issues 2–3, pp. 37–50). <https://doi.org/10.1080/07380570801989382>
- Milbourn, B., McNamara, B., & Buchanan, A. (2017). A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(4), 269–280. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1241824>
- Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Terapeuta Ocupacional, Pub. L. No. BOE-A-2009-5036, BOE núm. 73 29177 (2009). <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/03/18/cin729>
- Resolución de 10 de febrero de 2016, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de enero de 2016, por el que se determina el nivel de correspondencia al nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior del Título Universitario Oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional, Pub. L. No. BOE-A-2016-1708, BOE Núm. 43 13005 (2016). [https://www.boe.es/eli/es/res/2016/02/10/\(21\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2016/02/10/(21))
- Real Decreto 1420/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel, BOE Núm. 278 34349 (1990). <https://www.boe.es/eli/es/rd/1990/10/26/1420>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (1989). *Libro blanco para la reforma del sistema educativo*. <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/libro-blanco-para-la-reforma-del-sistema-educativo/administracion-educativa/913>
- Decreto 3097/1964, de 24 de septiembre, por el que se crea la Escuela de Terapia Ocupacional., BOE Núm. 246 13356 (1964).

- Orden de 13 de junio de 1967 por la que se aprueba el texto del Reglamento que ha de regir el funcionamiento de la Escuela de Terapia Ocupacional., Pub. L. No. BOE-A-1967-9411, BOE Núm. 152 8971 (1967).
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2017). *Encuesta Nacional de Salud ENSE*. <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, Pub. L. No. BOE-A-2003-19572, BOE Núm. 254 (2003). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2003/10/10/1277/con>
- Orden de 28 de abril de 1973 por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, Pub. L. No. BOE-A-1973-602, BOE Núm. 102 8519 (1973).
- Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad, Pub. L. No. BOE-A-2021-15781, BOE Núm. 233 119537 (2021). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/09/28/822>
- OCDE, & Unión Europea. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018*. OECD. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- OMS. (1992). *Clasificación de trastornos mentales CIE 10*.
- OMS. (2020). *Documentos básicos: cuadragésima novena edición (con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de mayo de 2019)*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- OMS. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*.
- Poon, M. Y. C., Siu, A. M. H., & Ming, S. Y. (2010). Outcome analysis of occupational therapy programme for persons with early psychosis. *Work*, 37(1), 65–70. <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-1057>
- Samuel, R., & Jacob, K. S. (2017). Occupational therapy in India: Focus on functional recovery and need for empowerment. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(2), 242–246. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_111_17
- Seberg, M., & Eriksson, B. G. (2018). Reablement in Mental Health Care and the Role of the Occupational Therapist: A Qualitative Study. *SAGE Open*, 8(2). <https://doi.org/10.1177/2158244018784644>
- Simó, S. (2006). El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I. *Revista TOG*, 3. www.revistatog.com.

- Spencer, B., Sherman, L., Nielsen, S., & Thormodson, K. (2018). Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Students with Mental Illness Transitioning to Higher Education: A Systematic Review. *Occupational Therapy in Mental Health, 34*(2), 151–164.
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2017.1380559>
- Swarbrick, M., & Noyes, S. (2018). Effectiveness of occupational therapy services in mental health practice. In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 72, Issue 5). American Occupational Therapy Association, Inc. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.725001>
- Tjörnstrand, C., Bejerholm, U., & Eklund, M. (2013). Participation in day centres for people with psychiatric disabilities - A focus on occupational engagement. *British Journal of Occupational Therapy, 76*(3), 144–150. <https://doi.org/10.4276/030802213X13627524435225>
- Trombly, C. A. (1995). Occupation: Purposefulness and Meaningfulness as Therapeutic Mechanisms. *The American Journal of Occupational Therapy, 49*(10), 960–972.
<https://doi.org/10.5014/ajot.49.10.960>
- Urlic, K., & Williamson, P. (2012). Evidence supports the effectiveness of occupational therapy interventions in improving components of recovery for adults with serious mental illness. In *Australian Occupational Therapy Journal* (Vol. 59, Issue 4, pp. 332–334).
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01023.x>
- VA. (2013). Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM - V. In *Asociación Americana de Psiquiatría*. Asociación Americana de Psiquiatría . www.appi.org
- WFOT. (2012). *About Occupational Therapy*.
<https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>



COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

