

# **Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave.**

## **Orientative guide of recommendations for the intervention of the Occupational Therapist in Mental disorders.**

**D. Miguel Ángel Talavera Valverde.**

Terapeuta Ocupacional.

Área Sanitaria de Ferrol.

**FORMA DE CONTACTO:** [miguelangel.talavera.valverde@sergas.es](mailto:miguelangel.talavera.valverde@sergas.es)

**Artículo Recibido: 19 de Diciembre de 2006**

**Artículo Aceptado: 01 de Febrero 2007**

### **Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:**

Talavera Valverde, MA. Guía orientativa de recomendaciones para la intervención del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2007 [-fecha de cita-]; (5): [52 p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision2.pdf>

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para trabajo del Terapeuta Ocupacional en programas de Trastorno Mental Grave

Página 1 de 52

**RESUMEN:**

Este artículo trata sobre la intervención de Terapia Ocupacional en Trastorno Mental Grave. Se exponen propuestas de evaluación ocupacional e intervención de Terapia Ocupacional.

**Palabras Clave:**

Terapia Ocupacional, Trastorno Mental Severo, Salud, Ocupación.

**ABSTRAC:**

This article treats on the intervention of Occupational Therapy in Serious Mental Disorder (or Severe). Proposals of occupational evaluation and intervention of Occupational Therapy are exposed.

**Key words:** Occupational therapy; Mental disorders; Health; Occupations

**Guía orientativa de recomendaciones para la  
intervención del  
Terapeuta Ocupacional  
en Trastorno Mental Grave.**

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional  
en Trastorno Mental Grave

Página 3 de 52

# ÍNDICE

	Página
1. Introducción	5
2. Terapia Ocupacional en Trastorno Mental Grave (TMG)	6
3. Procesos	8
A) Metodología de trabajo	8
B) PROCESO DE EVALUACIÓN	9
Evaluación	9
Evaluación Ocupacional	11
Evaluación Ocupacional Inicial	12
Diagnostico Ocupacional	15
Evaluación Ocupacional Continua	16
Evaluación Ocupacional Final	17
C) PROCESO DE PLANIFICACIÓN	18
Objetivos	19
Diseños de actividades y programas	20
Enfoques de la Intervención	22
D) PROCESO DE INTERVENCIÓN	23
Programa AVD para TMG	30
Programa Trabajo/Educación para TMG	33
Programa de Ocio para TMG	36
Programa Participación Social para TMG	39
Niveles de Intervención	41
4. Trabajo en equipo	44
5. Conclusiones y agradecimientos	45
6. Bibliografía	46
7. Anexos	51

## 1. INTRODUCCIÓN (2)

El trabajo del terapeuta ocupacional como miembro del equipo multidisciplinar de los Programas de Trastorno Mental Grave (a partir de ahora de TMG<sup>1</sup>) debe centrarse en la provisión de los servicios e intervenciones específicos que conciernen al dominio de la disciplina, aportando su visión al equipo y delimitando el tipo de referencias específicas que puede recibir el terapeuta ocupacional. Como es bien sabido, el terapeuta ocupacional está especialmente formado para evaluar y tratar las dificultades de funcionamiento a nivel ocupacional, a saber: en las actividades de la vida diaria, de ocio y laborales de la población atendida. (Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process- a partir de aquí citado como Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002-).

El terapeuta ocupacional puede evaluar y llevar a cabo intervenciones en diferentes lugares. Sus intervenciones pueden tener lugar tanto en los Centros de Salud Mental como en los domicilios de los pacientes. Asimismo, puede desarrollar su trabajo en diferentes recursos comunitarios tanto públicos como privados (centros culturales, deportivos, de ocio, etc.); con un aprovechamiento de los recursos ocupacionales comunitarios existentes.

El trabajo del Terapeuta Ocupacional se establece con sesiones de trabajo y programas dentro de un equipo de trabajo; todo ello para la mejora de la

---

<sup>1</sup> Algunas referencias bibliográficas también lo denominan como Trastorno Mental Severo.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 5 de 52

independencia, desempeño de niveles de salud y autonomía en el desarrollo de su Ocupación.

Según Creek J (2002) (1,2), en Inglaterra una forma frecuente de intervención de los terapeutas ocupacionales en la comunidad es la formación de equipos de trabajo de terapia ocupacional que proveen sus intervenciones a través sesiones de trabajo y/o programas para mejorar la independencia de los usuarios. Así, los terapeutas llevan a cabo sesiones de tratamiento en diferentes usuarios previamente remitidos por su psiquiatra y/o el equipo de referencia facilitando la existencia de canales de comunicación entre todas las personas que puedan participar en el manejo del caso. Este método aumenta la autonomía y la flexibilidad del terapeuta ocupacional dentro de sus programas de intervención.

## **2. TERAPIA OCUPACIONAL EN TMG.**

El Terapeuta Ocupacional:

- Desempeñará su trabajo de Evaluación y Entrenamiento Ocupacional, Seguimiento y Adaptación del usuario a su entorno, en un contexto individual, grupal y comunitario, sobre todo en aquellas Áreas de la Función Ocupacional Humana (10,13,36) en las sea necesario su intervención (por existir déficit en el funcionamiento, limitación en la actividad, restricción de la participación, barreras o discapacidades, es decir ausencia de salud -CIF

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 6 de 52

2001-), o incluso como medida preventiva, siendo siempre estas áreas detectadas tras el proceso de Evaluación Ocupacional o mediante derivación.

- Utilizará técnicas y modalidades ocupacionales, preservando el valor de la ocupación del usuario en su contexto socio-cultural.
- Su perspectiva será Rehabilitadora, utilizando acciones de la vida diaria y de la comunidad en la que la persona vive.
- El objetivo del Terapeuta Ocupacional que trabaja en la comunidad es el de favorecer la participación ocupacional del usuario, a través del desarrollo de actividades lo más normalizadas posible dentro de la comunidad, utilizando los recursos disponibles en ella para llevar a cabo estas actividades normalizadas, así como adaptando y desarrollando actividades adecuadas a las características de los pacientes tratados.

Para ello debemos tener en cuenta los deseos y prioridades de los individuos con los que trabajamos, así como los medios a través de los cuales los pacientes prefieren expresarse.

Esto supone mantener un delicado equilibrio entre la libertad de elección del sujeto y el nivel adecuado de cambio que puede afrontar, sin exceder sus posibilidades y aceptando unas limitaciones ante la posibilidad de aparición del riesgo para el usuario.

Todo ello será realizado en estrecha coordinación con el resto de profesionales del equipo de TMG.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 7 de 52

### **3. PROCESOS**

#### **A) METODOLOGÍA DE TRABAJO**

Centradas en las áreas de Actividades de la Vida Diaria (Básicas e Instrumentales), Productividad y Ocio, (Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002 y la Clasificación Internacional de la Función y la Discapacidad, OMS 2001) (36).

La estructura metodológica que organiza la práctica clínica en terapia ocupacional se divide en tres procesos principales, y para este PG de TMG serían (4,6,13,16,21,36):

- Proceso de la Evaluación.
- Proceso de Planificación.
- Proceso de Intervención.

#### **B) PROCESO DE EVALUACIÓN**

##### **B.1. Evaluación (36,21,29)**

Como en otras situaciones la intervención del terapeuta ocupacional en la comunidad se basa en una evaluación del estatus o faceta ocupacional del usuario, que comprende:

- la exploración de las áreas de desempeño y destrezas.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

- de los entornos de ejecución y hábitos.
- de las características particulares del individuo (vid.: Romero y Moruno, 2003. Cáp. 15. Págs.: 203-233.) (21)

La especificidad de la evaluación inicial en el trabajo comunitario reside en evaluar la situación global del individuo en su comunidad de referencia, explorando las actividades disfuncionales en el contexto (físico, social, cultural y económico) en que tienen lugar, así como sus capacidades y puntos débiles.

En el trabajo comunitario debemos prestar especial atención durante la evaluación a la necesidad de calibrar la gravedad del problema, para salvaguardar la seguridad del propio individuo así como las personas que le rodean. Este aspecto hay que tenerlo especialmente en cuenta dado que, en ocasiones, en el trabajo comunitario no contamos con el soporte institucional, por este motivo es necesario evaluar detenidamente la idoneidad de la derivación (13).

En ocasiones el ejercicio profesional en este tipo de encuadres comunitarios reduce las posibilidades de usar actividades para evaluar el funcionamiento, motivo por el cual frecuentemente se utilizan evaluaciones de "lápiz y papel", como auto-registros, que posibiliten evaluar la motivación, las creencias, los patrones de actividad y otros aspectos (16). Cuando la evaluación se esté

llevando a cabo en el domicilio del paciente, la capacidad para observar el funcionamiento del sujeto requerirá de una combinación adecuada de diplomacia, privacidad y oportunismo, así como buenas destrezas para la observación y la comunicación.

La evaluación del entorno físico, cultural y los recursos sociales y económicos (aspectos también valorados por la Trabajadora Social), son de especial relevancia en el trabajo comunitario, en particular cuando estos aspectos están relacionados con la autonomía del sujeto. Se deben explorar las necesidades laborales, de vivienda, la red de apoyo social y de recursos sociales y económicos. El soporte informal dado por familiares, amigos y allegados, así como el soporte formal dado por miembros de otros servicios, (servicios sociales, voluntarios, etc.), son aspectos de una importancia capital en la evaluación (40). Las expectativas de sistema de soporte influyen fuertemente sobre funcionamiento individual, por tanto debemos evaluar las creencias y la motivación de los agentes que sustentan la red de apoyo social con respecto al desempeño del sujeto. Debemos tratar de identificar los vacíos en la red apoyo (este apartado se refiere a elementos de la red, no a la red de apoyo en si, trabajo que será guiado por la Trabajadora Social) por ejemplo, periodos en los que falta la ayuda, falta de apoyo emocional o pobre motivación para el cambio. Por último, la evaluación debe también contemplar los componentes de ejecución que puedan condicionar el desempeño de actividades en cada sujeto.

## **B.2. Evaluación Ocupacional (13,16,15,27)**

Podemos definirla como el procedimiento exhaustivo de recogida de datos, por el que se interpreta la naturaleza, condición y evolución del estatus ocupacional (entendiendo por estatus ocupacional, lo que el usuario realiza, las destrezas realizadas en el hacer, el conjunto de motivaciones y el sentir último de sus acciones. Todo esto, se refiere a la evolución personal hasta el momento de la evaluación, es decir, como se encuentra el usuario - patrón evolutivo- y con como lo vive –patrones subjetivos-).

Esta evaluación ocupacional se centra en la exploración de roles ocupacionales y en el desempeño del rendimiento personal en áreas ocupacionales (AOTA 1999), además de una exploración de las actividades significativas del usuario y su vinculación todo ello con el mantenimiento de la salud (CIF 2001) (38). De esta forma accedemos a los valores y convicciones del usuario, a lo mas interno, a lo que genera que esta persona haga una cosa u otra, que se muestre interesado por la realización de una tarea y no de otra (Trombly, K. 1993).

En definitiva, evalúa la **ocupación**, los roles ocupacionales, actividades, tareas y los contextos de ejecución (aspectos temporales y del entorno. Aquellos que tienen que ver con el desarrollo del usuario, ciclo vital, estado de discapacidad, sociales o de disponibilidad y expectativas para con los individuos significativos en su vida o culturales de creencias, estándares de conducta etc. Polonio, B.

2001) y las expectativas del usuario en cuanto al desempeño de sus roles (Moruno, P. 2003).

### **B.3. Evaluación Ocupacional Inicial (4,6,13,16,15,27)**

#### ***- Derivación:***

Es el punto de arranque de la intervención de Terapia Ocupacional. Llevada a cabo a través de un protocolo de derivación (u hoja de solicitud de tratamiento), será aceptada directamente, siempre que en los usuarios aparezca una discapacidad, una deficiencia o una minusvalía en el desempeño de su salud, lo que produce una pérdida de su desempeño ocupacional.

#### ***- Screening:***

La primera lectura de la historia clínica en la presentación del caso, ofrece algunos datos que son los que a priori favorecen la aproximación al caso. Si bien es cierto que el total de los datos necesarios para la toma de decisiones, se obtiene de posteriores intervenciones, es este momento cuando la decisión del equipo terapéutico es clave para valorar la necesidad o no de un tratamiento de Terapia Ocupacional. La alteración en cualquiera de las tres áreas de la función ocupacional humana, es susceptible de trabajo por parte de Terapia Ocupacional. Los Datos descriptivos de un primer momento ofrecen la visión del Usuario que en ocasiones necesitará no solo de un trabajo de soporte y recuperación, si no que también podrá ser susceptible de un trabajo de prevención.

Este periodo se puede ver facilitado por el protocolo de derivación donde se recojan ciertos datos que hagan necesario la intervención de nuestra practica desde el momento inicial.

### **- Evaluación Comprensiva**

- Informes de otros profesionales: Recogida de aspectos premorbidos del sujeto y obtención de datos de otras áreas singulares a la disciplina de la Terapia Ocupacional.
- Otras fuentes de Información (familiares y personas cercanas): Obtención y contraste de información sobre la evolución del usuario (ciclo vital, ambientes físicos, culturales). (Esta información será obtenida también por otros miembros del equipo).
- Registros de huella (en el caso de que existan): Contrastar información de estados premorbidos, informes de estado previos al ingreso.
- Actividades diagnóstico de capacidades ocupacionales: Uso de una actividad / ocupación concreta, como indicador inicial de las características del usuario (secuencia de acciones, capacidades, destrezas, habilidades, actitudes, planificación, independencia en la realización de la tarea, etc.)
- Entrevista: Para obtener se obtienen durante el periodo de recogida de datos indirectos. Uso de este espacio para la obtención y elaboración de datos referidos al usuario.

- Observación: Durante el periodo establecido para esta fuente de recogida de información, se obtienen datos relacionados con el desempeño ocupacional (por que lo hace, frecuencia, tiempo), el lugar de realización (donde lo hace, como lo hace) y en los ambientes donde realiza la ocupación.
- Fuentes de información estandarizadas (3,15,22,21,27,36,33,34,41): En las siguientes tablas ofrecemos información sobre algunas de las fuentes estandarizadas. Somos conscientes de las ausencias de muchas de las pruebas que se pueden utilizar, aun así ofrecemos algunas para el manejo básico del profesional. (ver tablas nº 1 y nº 2 en anexos).

La elaboración de las hipótesis que organizan el tratamiento se centra en los aspectos esenciales de la Terapia Ocupacional, es decir, en las áreas de la función ocupacional humana (AOTA 1994), que serán las que dictaminen la susceptibilidad o no del usuario y la intervención modalidad grupal o individual en Terapia Ocupacional (1,2,36):

- Área de AVD Básicas, Instrumentales y Avanzadas:

Objetivo: integración del desarrollo de esas AVD en el rol personal, facilitando una rutina que sea significativa para el usuario tomando conciencia de una actividad, la cual que se convierta en una ocupación significativa.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 14 de 52

- Área Productiva:

Aquella que genera bienes o servicios, reporta beneficios económicos o personales que generan un bien a terceros.

- Área de Tiempo Libre, Ocio:

Actividades separadas de la Productividad y del Autocuidado. Su elección supone elección de disfrute o goce. Se realizan en el seno de la comunidad.

#### **B.4. Diagnósticos Ocupacionales. (1,21,33,41)**

Tras la recogida de datos y la evaluación comprensiva del caso, se elabora un resultado que toma la forma de Diagnostico Ocupacional; Es el producto de la unión del componente descriptivo (dentro del cual se incorporarán las áreas ocupacionales) y del componente explicativo (dentro del cual se incorporan los componentes de ejecución y niveles de desempeño), al que se le sumarán indicadores (discapacidades, minusvalías y/o deficiencias que el usuario presente en su historia clínica y que dificulten la ejecución de la ocupación) y posibles entornos afectados (lugares donde reside y que puede ser que se encuentren alterados perturbando el desarrollo ocupacional). En resumen, habrá que hacer este diagnostico una vez revisadas todas las dimensiones del usuario y de su entorno.

Este diagnóstico es pieza clave en la intervención posterior. Se realiza tras la evaluación comprensiva y justo antes de comenzar el diseño de la intervención, teniendo en cuenta que se podrá modificar en función de la evaluación ocupacional continua.

Para la elaboración de este diagnóstico ocupacional (desarrollar teóricamente estos diagnósticos, no es el motivo de este trabajo, por lo que se recomienda que para su implementación, se acceda a las referencias bibliográficas citadas), pueden utilizarse al menos dos formas, a saber:

- Guía de diagnóstico ocupacional que acuñan Rogers & Holmes (1991).
- Criterios diagnósticos CIF 2001.

### **B.5. Evaluación Ocupacional Continua (13,14,21,27)**

Corresponde a la parte de recogida de información relacionada con el desempeño de capacidades del usuario durante el periodo de intervención.

Facilita el contraste de las hipótesis ocupacionales realizadas en el periodo de evaluación inicial, así como llegar a un diagnóstico ocupacional confeccionado.

Se trata del periodo comprendido entre la implantación del tratamiento y la valoración final. En ella se recogen datos de fuentes directas e indirectas, por medio de técnicas abiertas o cerradas, estructuradas o semiestructuradas.

Dotando del mayor número de datos el paso del usuario por el dispositivo.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 16 de 52

## **B.6. Evaluación Ocupacional Final (2,4,37,38).**

Corresponde con la valoración sistemática de los éxitos conseguidos en el tratamiento, intervención o programa realizados con el fin de producir cambios comportamentales dentro del contexto del usuario (propuesta de Fernández Ballesteros, 1995).

Se recogen cambios de los usuarios, por medio de dos perspectivas:

- Sumativas: en las que se retoman las valoraciones de resultados.
- Formativas: correspondiendo al seguimiento del proceso del usuario.

Siguiendo criterios de la OMS estos informes ocupacionales finales deben identificar los mecanismos de mejora del estado ocupacional respecto al bienestar físico, mental y social.

El proceso de evaluación debe recoger de forma global términos de salud, capacidad funcional, bienestar y satisfacción del individuo tras la realización de la intervención ocupacional. Conceptos que Hagerdon (1995) reseña de la definición que Hammell (1994) realiza de los términos apropiados para el desarrollo de este tipo de valoración (salud, desempeño y satisfacción).

En resumen, todo proceso de valoración ocupacional final recoge, estructura de tratamiento (recursos materiales, humanos, organización), los procesos de provisión del servicio (correspondientes a datos indirectos de recogida de historia clínica, herramientas de evaluación, técnicas, medios y modalidades de tratamiento y aquellas medidas utilizadas para la comprensión de resultados cuantitativa o cualitativamente obtenidos que representen la valoración subjetiva de la calidad y resultado del tratamiento (Moruno Miralles, P., 2003).

### **C) PROCESO DE PLANIFICACIÓN (1,2,4,6,8,9,15,16,19,34,36)**

La fase de planificación se centra en los aspectos de promoción y prevención de los déficit en el funcionamiento, limitación en la actividad, restricción de la participación, barreras o discapacidades (CIF 2001). También en la recuperación del funcionamiento ocupacional del usuario así como el desempeño actividades pre-laborales y de entrenamiento laboral para una integración social-laboral lo más normalizado posible (acomodando esta fase a la etapa de exploración prevocacional) que facilite la plena participación del individuo en la comunidad.

Pudiendo usar la ocupación/actividad como agente (promoción, prevención), entidad (ocupación como fin, obteniendo un desempeño ocupacional completo) o medio terapéutico (desarrollo de destrezas, que se presuponen alteradas) (P. Moruno 2001).

Las hipótesis planteadas durante la evaluación posibilitan establecer una línea base para la posterior valoración del tratamiento. Teniendo presentes la relación y las alteraciones del estatus ocupacional, la naturaleza o causa hipotética de una determinada condición, situación o problema, los indicadores que señalan los componentes alterados sobre las condiciones ambientales restrictivas y la información diagnóstica adicional. Estos indicadores estructuran las líneas directrices que guían el proceso, centradas en áreas de Actividades de la Vida Diaria (Básicas e Instrumentales), Productividad y Ocio.

### **C.1. Objetivos**

Centrados en áreas de Actividades de la Vida Diaria (Básicas e Instrumentales), Productividad y Ocio, y desarrollados en el propio contexto del usuario. Esta situación, facilita la comprensión por parte del usuario de estos objetivos y mejora su desempeño.

Se concretan en:

- **Objetivos a corto plazo (29):** Suponen el conjunto de pequeños pasos para alcanzar uno o más objetivos de mayor envergadura. En primer lugar se abordan los objetivos que sean urgentes por razones de seguridad, los más significativos funcionalmente, aquellos que pueden ser tratados en un plazo breve de tiempo y/o aquellos que se puedan tratar directamente; siempre cuantificando los comportamientos

observables y mensurables, ya que a mayor descriptividad mayor validez del objetivo. (Creek, J. 1997).

- Objetivos a medio plazo (2): Paso intermedio entre los objetivos de corto y largo plazo. Fase de adecuación de capacidades y mantenimiento de destrezas que facilitan el a los objetivos a largo plazo.
- Objetivos a largo plazo (36): Comprenden la globalidad de las expectativas de tratamiento o el resultado final del proceso de tratamiento. Se definen por la actividad, tareas o habilidades ocupacionales, concretando el nivel de ejecución (cuantitativo o cualitativo), considerando además el contexto o situación en la que se realiza la actividad (Romero Ayuso, D. & Moruno Miralles, P., en 2003 citan a Hagerdon en 1995).

## **C.2.Diseños de actividades y programas (36,34,22,7,8,4,6,21)**

El diseño de cada plan de tratamiento se llevará a cabo por medio de la selección de los métodos de intervención (principales técnicas usadas), modalidades y medios aplicados.

La implementación de técnicas se encuentra ligadas estrechamente a las área de ejecución, acentuando el tipo de desempeño esperado (Reed & Sanderson 1999). Se centran en áreas de Actividades de la Vida Diaria (Básicas e Instrumentales), Productividad y Ocio con intervención directa en la comunidad y con los recursos comunitarios que el usuario tenga a su alcance.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 20 de 52

Estas *técnicas* se agrupan en (2):

- Pautas de desempeño ocupacional normalizado: persiguiendo la mejora o recuperación del desempeño de la actividad en la forma normalizada en que se lleva a cabo. Siendo las técnicas mas usadas en este grupo las de entrenamiento en el desarrollo de habilidades en las áreas de automantenimiento, productividad y ocio. Técnicas de carácter cognitivas o psicosociales. (Romero Ayuso, D. & Moruno Miralles, P., en 2003 citan a Reed & Sanderson 1999).
- Pautas de adaptación ocupacional individual: persigue la incorporación individual en la realización de la actividad. Pueden introducir compensación, sustitución o modificación temporal para conseguir realizar la actividad, hasta que el sujeto se adapte a la nueva situación. Técnicas de orientación a la realidad, grupos de apoyo o soporte (anotar referencia de estos grupos), entrenamientos en asertividad, asesoramientos individuales sobre áreas específicas, etc. (Romero Ayuso, D. & Moruno Miralles, P., en 2003 citan a Reed & Sanderson 1999).
- Pautas de adaptación ocupacional del entorno: aquellas que persiguen la adaptación del entorno para adecuar al usuario al contexto. Técnicas de adaptación a recursos sociales, diseños de puestos de trabajo. (Romero Ayuso, D. & Moruno Miralles, P., en 2003 citan a Reed & Sanderson 1999).

Los *medios* de realización de las técnicas, variaran en función de lo esperado (de lo que perseguimos con ella y el tipo de usuario al que va dirigido). Los tipos son las actividades creativas, expresivas, manuales, artesanales, laborales, corporales, deportivas, lúdicas, recreativas, educativas, de sostén, etc. (Romero Ayuso, D. & Moruno Miralles, P., 2003).

### **C.3. Enfoques de la intervención (36)**

Las estrategias de la intervención de la Terapia Ocupacional serán:

- a. Estrategia de Promoción de la Salud: Actividades normales que mejorarán el desempeño de todas las personas (Dumn & McClain Brown 1998).
- b. Estrategia de Restauración: Favorecer el aprendizaje de nuevas capacidades para demostrar destrezas o habilidades que todavía no se han desarrollado o para restaurar la destreza o habilidad que ha empeorado (Dumn et al. 1998).
- c. Estrategia de Mantenimiento: Apoyar al usuario para preservar las capacidades de desempeño. Sin este enfoque, el usuario puede ver disminuida su necesidad de sentirse ocupado, perdiendo la salud y la calidad de vida ganada en otros enfoques.
- d. Estrategia de Modificación: Destinado a corregir el entorno o la demanda de la actividad para fomentar el desempeño en un entorno habitual (uso de técnicas compensatorias) (Dumn et al. 1998).

- e. Estrategia de Prevención de la discapacidad: Destinado a preparar a los usuarios en los posibles riesgos y/o beneficios que puede tener el desempeño de una ocupación. Previene los acontecimientos nocivos.

## **D) PROCESO DE LA INTERVENCIÓN**

La intervención en la comunidad puede articularse en torno a cuatro estrategias de tratamiento siempre teniendo en cuenta las características de los grupos o pacientes tratados; a saber (2):

- Aprendizaje y entrenamiento de destrezas
- Modificación del desempeño (de las actividades y tareas propias del repertorio del sujeto)
- Apoyo y soporte
- Modificación del entorno físico y social

La elección de la estrategia de intervención que nos permita articular el plan de tratamiento, así como de las técnicas, modalidades y medios de intervención y tratamiento se basarán en los resultados obtenidos en la evaluación inicial, teniendo en cuenta los criterios básicos para la selección de las mismas (vid.: Romero y Moruno, 2003. Págs.: 233-237).(21)

La intervención de la Terapia Ocupacional, se realizará en contextos comunitarios, aprovechando los recursos que ofrece la comunidad, con un

criterio claro de inclusión. El Terapeuta Ocupacional, será el encargado la planificación y seguimiento del plan de actividades de carácter ocupacional. En cuanto al manejo y búsqueda de los recursos, trabajará de manera conjunta con el resto de profesionales que conforman este equipo.

Respecto a la intervención del Terapeuta Ocupacional con estos usuarios sus objetivos de intervención serán (1,2,5):

- Adquisición de las destrezas asociadas al desempeño de las actividades de la vida diaria básicas (higiene, aseo, alimentación, vestido, medicación, etc.) que posibiliten la vida independiente del usuario en la comunidad.
- Modificación y adaptación del domicilio lo cual posibilite el manejo y administración del hogar de forma independiente.
- Entrenamiento y adquisición de las habilidades sociales que mejoren las relaciones interpersonales del usuario en la comunidad
- Diseño y realización de actividades corporales, artísticas, lúdicas, deportivas, etc. que favorezcan la organización y el disfrute del tiempo libre y de ocio en el seno de la comunidad
- Asesoramiento vocacional y entrenamiento en destrezas laborales y pre-laborales que favorezcan la consecución de un puesto de trabajo.

Entre las posibles intervenciones podemos citar algunas, con las consiguientes técnicas a utilizar recogidas en anexo 1. Todas ellas en contextos puramente comunitarios. Las intervenciones se establecerán siempre en una línea

comunitaria, reduciendo la intervención fuera de este entorno en ocasiones, y solo en las que sea necesario por los recursos o material a utilizar, como recomendación ofrecemos (2,21,41,12,13,31,35,15,19,30):

- Los **grupos de actividades de la vida diaria** (41) comunitarios se centran en la adquisición, entrenamiento y mantenimiento de actividades de autocuidado (tales como la higiene, el arreglo personal, etc.) y de automantenimiento, así como del mantenimiento y cuidado del hogar (tareas de administración de recursos económicos, preparación de comidas, colada, compras, etc.).
- También pueden realizarse **visitas a domicilio (1,2)** para asesorar al paciente en el mantenimiento y cuidado del hogar, así como para la realización de adaptaciones, modificaciones en el desempeño de actividades (establecimiento de prioridades, calendarios de actividades, descomponer actividades en pequeños pasos, etc., ayudando al paciente para finalizar las tareas o reforzándolo cuando éstas se realicen con éxito.) y provisión de ayudas técnicas cuando estas sean necesarias (no debemos olvidar que en el trabajo en la comunidad la edad de los pacientes y sus necesidades pueden ser muy variadas).

Asimismo, puede ser necesario la coordinación con los trabajadores sociales para la provisión de asistencia domiciliaria (para la preparación de comidas o la movilidad) u otros recursos disponibles.

- Entrenamiento en **relajación y en el manejo del estrés** (19)
- **Trabajo corporal**, (13) como actividades deportivas, ejercicio físico, natación, etc., son actividades típicas que pueden ser realizadas en grupo en la comunidad, utilizando recursos comunitarios (públicos ó privados), dependiendo de las necesidades del grupo (si pueden llevarlas a cabo en un entorno normalizado o requieren de un entorno más protegido).
- **Entrenamiento en habilidades sociales**: de interacción, de vida en comunidad y de Participación Social.
- Grupos de **educación para el desarrollo de los aspectos ocupacionales**, con el objetivo de concienciar de que la ocupación es una fuente de salud. La ocupación constituye una forma de organización del tiempo, tanto del día a día como del discurrir a la largo del ciclo vital del ser humano (A. Wilcok 1998) (5). Ocupación contribuye a la organización del ser humano. La ocupación es el elemento inherente de la condición humana. Clark et al (1991), vincula la el desarrollo de la ocupación a la salud, como el vehículo o la forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto en el bienestar psicológico y en el espiritual (no confundir con la acepción de carácter religioso) del ser humano.
- **Grupos de apoyo o soporte** (1): el trabajo con grupos requiere el desarrollo de un abanico amplio de posibilidades dependiendo de las

características de los pacientes tratados, con el objetivo de formar grupos homogéneos, para que el sujeto pueda desarrollar las habilidades de que dispone. En estos posibles grupos de intervención, encontraremos usuarios que se podrían agrupar por acciones, incluyéndose en los denominados *Grupos de Actividad* (se incluye la intervención sobre las tareas y los elementos sociales, tareas grupales que desarrollan capacidades y tienen a orientar al usuario al proceso final de la misma. Enfocados a las Tareas y al contexto social, con el propósito de desarrollo de destrezas funcionales (Finlay, L. 1993). Aunque también se podría agrupar en los denominados *Grupos Soporte* (enfocados hacia la comunicación entre los miembros y trabajo de acciones encaminadas a la introspección personal, y con el propósito de intercambiar experiencias y formas de hacer así como la expresión y exploración de sensaciones. Grupos donde se enfatiza más en el proceso que en el resultado final. (Finlay, L. 1993).

- Desarrollo de **actividades sociales y comunitarias** (2,19): es necesario adecuar las capacidades e intereses de los sujetos que participen en tales grupos. Puede variar mucho la oferta, desde actividades de ocio estructuradas, visitas a museos, eventos sociales, deportivos, etc.
- **Asesoramiento vocacional y entrenamiento en destrezas laborales y pre-laborales** (24,39) hacemos referencia al conjunto de

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 27 de 52

actividades y recursos comunitarios orientados a favorecer la permanencia y participación activa de personas con discapacidades derivadas del padecimiento de enfermedades mentales, a través del ejercicio de distintos niveles de actividad productiva. Se puede considerar esta intervención como el primer eslabón en el proceso de inserción laboral del usuario, dando paso a los Centro de Día de Rehabilitación Psicosocial, donde se realizará una labor de elaboración de rutinas y hábitos básicos para el desarrollo de la inclusión laboral. Talleres Ocupacionales y Centros Ocupacionales. Los diferentes niveles de intervención comunitaria se realizarán en función del nivel de las capacidades del usuario (clase independiente, apoyo móvil o apoyo en el lugar).

- Organizar y desarrollar **actividades de ocio** (21,11,13,14) para aquellos individuos que necesiten apoyo y soporte utilizando los recursos comunitarios, públicos o privados
- **Actividades recreativas, lúdicas y expresivas** (21,13,14) como teatro, música, danza, actividades artísticas, deportivas, etc. En estas, se intentará que el usuario se implique no solo en las tareas de búsqueda, sino también en las tareas de selección de participación o asistencia. El trabajo se realizará en torno a la exploración, búsqueda y selección de posibles opciones en esta área.

Todas estas intervenciones se pueden agrupar por áreas de trabajo específicos de Terapia Ocupacional, a saber (36,13,14,36,38,41):

- Área de Actividades de la Vida Diaria (AVD) para Trastorno Mental Grave (1,2,3,4,5,6,8,13,14,21,22,34,36,41).
- Área de Trabajo/Educación para Trastorno Mental Grave (1,2,3,4,5,6,8,13,14,21,22,24,30,32,36,39).
- Área de Ocio y Tiempo Libre para Trastorno Mental Grave (1,2,3,4,5,6,7,8,13,14,21,22,31,34,36,40).
- Área de Participación Social para Trastorno Mental Grave. (1,2,3,4,5,6,7,8,13,14,21,22,31,40).

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) PARA TRASTORNO MENTAL GRAVE

<b>ACTIVIDADES<sup>2</sup></b>	<p>Cuidado Personal. Higiene Oral. Baño y Ducha. Higiene Personal. Cuidado de Artículos Personales Expresión sexual. Vestido. Alimentación.</p>	<p>Rutina de medicamentos. Cuidado de la Salud. Socialización. Comunicación Funcional. Movilidad Funcional. Movilidad en la Comunidad. Respuesta ante emergencias.</p>
<b>Perfil</b>	<p>El término AVD se refiere a todos aquellos aspectos considerados básicos para un adecuado desempeño en las áreas del comportamiento relacionadas con el autocuidado, la competencia personal, la independencia y la autonomía (41).</p> <p>Será susceptibles de este programa aquellos usuarios que tras la Evaluación Ocupacional o derivación de otro miembro del equipo del programa de TMG, sea susceptible de incorporarse a este programa (aquellas personas con déficit en el funcionamiento, limitación en la actividad, restricción de la participación, barreras o discapacidades –CIF 2001- en actividades/tareas/ocupaciones del área de Actividades de la Vida Diaria entre ellas podemos encontrarnos según, CIF 2001 y Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002) (38,36)</p>	
<b>Objetivos Generales del Programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la calidad de vida, autonomía y capacidad de manejo en su entorno y mejora del las actividades de la vida diaria.</li> <li>- Conseguir una adecuada autonomía e independencia para alcanzar una vida lo más normalizada posible.</li> <li>- Disminuir riesgo de dependencia.</li> <li>- Promoción, restauración, mantenimiento, modificación y prevención de la ocupación/actividad para el desempeño normalizado de esta área.</li> </ul>	

<sup>2</sup> Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

<b>CONTINUACIÓN PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) PARA TMG</b>	
<b>Objetivos Específicos del Programa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover, restaurar, mantener, modificar y prevenir evaluar y entrenar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades y capacidades vinculadas al autocuidado</li> <li>- Capacidades para el desempeño de la ejecución y la habituación de la actividad propuesta.</li> <li>- Capacidades de vida saludable.</li> </ul> </li> <li>2. Despliegue de actividades de independencia en las actividades de autonomía personal en esta área.</li> <li>3. Favorecer situaciones de independencia en entornos cotidianos.</li> <li>4. Establecimiento de protocolos de seguimiento ocupacional.</li> <li>5. Establecimiento de programas de Autocuidados definiendo apoyos.</li> <li>6. Valoración de niveles de discapacidad/autonomía.</li> </ol>
<b>Proceso de la intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación ocupacional.</li> <li>- Diseño de la intervención ocupacional.</li> <li>- Planificación de la intervención.</li> <li>- Ejecución de la intervención.</li> <li>- Supervisión y seguimiento de la intervención.</li> <li>- Información de la intervención.</li> </ul>
<b>Metodología de la intervención</b>	<p>La metodología consistirá en integrar a la persona dentro de grupos de trabajo o realizar sesiones individuales. Ambos pueden consistir en información teórica y/o en la realización de tareas.</p> <p>A la hora de trabajar las AVD es muy importante tener en cuenta que en la mayoría de los casos no se va a enseñar a realizar una conducta nueva, sino que el objetivo suele ser crear un hábito que desde hace tiempo se ha dejado de ejecutar. El terapeuta ocupacional utilizará en la intervención distintas técnicas para crear conductas nuevas, fortalecer hábitos o mantener comportamientos ya adquiridos.</p> <p>Estas actividades pueden ser desarrolladas tanto por los propios terapeutas ocupacionales como por voluntarios, monitores, e incluso por los propios pacientes, pero siempre bajo la supervisión y coordinación del terapeuta.</p>

**CONTINUACIÓN PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) PARA TMG**

<b>Técnicas y Modalidades ocupacionales específicas de intervención<sup>3</sup></b>	Técnicas de desempeño ocupacional normal: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Técnicas de entrenamiento en desarrollo de habilidades de automantenimiento.</li><li>2. Técnicas de automantenimiento.<ol style="list-style-type: none"><li>a. Entrenamiento en autocuidado.</li><li>b. Movilidad.</li></ol></li><li>3. Técnicas de entrenamiento y desarrollo de capacidades destrezas y habilidades.</li></ol> <p>-Técnicas de adaptación individual.</p> <p>-Técnicas de adaptación del entorno.</p>
<b>Niveles de intervención</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Individual</li><li>• Microsocial</li><li>• Grupal</li><li>• Comunitario</li></ul>	<b>Contextos de Intervención</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunitario (hogar, escuelas talleres, empresas, áreas de formación, etc.)</li><li>• Hospitalario (grupos de entrenamiento).</li></ul>

Miguel Ángel Talavera Valverde. ÁREA DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA PARA TMG

<sup>3</sup> modificadas de Reed&Sanderson 1999, ver anexo 1

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

## PROGRAMA DE TRABAJO / EDUCACIÓN PARA TRASTORNO MENTAL GRAVE

<b>ACTIVIDADES<sup>4</sup></b>	1. Manejo del hogar Cuidado de la ropa Limpieza Preparación de la comida Limpieza Compras Manejo del dinero Mantenimiento del hogar Normas de seguridad	2. Cuidado de otros 3. Actividades educativas 4. Actividades vocacionales Exploración vocacional Adquisición de un trabajo Desempeño laboral Planificación de retiro Participación voluntaria
<b>Perfil</b>	<p>El término Productividad se refiere a todos aquellos aspectos considerado como actividad necesaria o intereses personales para conseguir un empleo remunerado o actividades de voluntariado (Mosey, 1996). Serán susceptibles de este programa aquellos usuarios que tras la Evaluación Ocupacional o derivación de otro miembro del equipo del programa de TMG, sean candidatos a la incorporación en este programa (en ellos se encuentran aquellas personas con déficit en el funcionamiento, limitación en la actividad, restricción de la participación, barreras o discapacidades – CIF 2001- en actividades/tareas/ocupaciones del área productiva (Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002) (38,36)</p>	

<sup>4</sup>Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002

<b>CONTINUACIÓN PROGRAMA DE TRABAJO / EDUCACIÓN PARA TMG</b>	
<b>Objetivos Generales del Programa</b>	<p>-Promoción, restauración, mantenimiento, modificación y prevención de la ocupación / actividad para el desempeño normalizado de esta área.</p> <p>-Favorecer el acceso y el mantenimiento al mundo laboral del usuario.</p> <p>-Disminuir riesgo de dependencia económica, pobreza y marginación del usuario.</p> <p>- Desarrollar niveles de integración laborales operativos.</p> <p>-Desarrollar mayor participación en las tareas domésticas si conviven con la familia, o posibilitar que sean capaces de llevar una casa si viven solos o si se prevé que en un futuro o vayan a hacer.</p>
<b>Objetivos Específicos del Programa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover, restaurar, mantener, modificar y prevenir evaluar y entrenar: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. habilidades y capacidades para manejarse autónomamente.</li> <li>b. aspectos cognitivos del usuario</li> <li>c. niveles de habilidades sociales (interrelación y capacidad de interacción).</li> <li>d. Pautas de ejecución ocupacionales/laborales</li> </ol> </li> <li>2. Despliegue de actividades de integración laboral/ocupacional y de incorporación social.</li> <li>3. Favorecer situaciones socio-laborales de integración familiar y relación con el entorno próximo.</li> <li>4. Establecimiento de protocolos de seguimiento ocupacional.</li> <li>5. Establecimiento de programas de habilidades sociales definiendo apoyos.</li> <li>6. Valoración de niveles de discapacidad/autonomía.</li> </ol>
<b>Proceso de la intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación ocupacional.</li> <li>- Diseño de la intervención ocupacional.</li> <li>- Planificación de la intervención.</li> <li>- Ejecución de la intervención.</li> <li>- Supervisión y seguimiento de la intervención.</li> <li>- Información de la intervención.</li> </ul>

CONTINUACIÓN PROGRAMA DE TRABAJO/EDUCACIÓN PARA TMG	
<b>Metodología de la intervención</b>	La metodología consistirá en integrar a la persona dentro de grupos de trabajo o realizar sesiones individuales. Ambos pueden consistir en información teórica y/o en la realización de tareas. Estas actividades pueden ser desarrolladas tanto por los propios terapeutas ocupacionales como por voluntarios, monitores, e incluso por los propios pacientes, pero siempre bajo la supervisión y coordinación del terapeuta.
<b>Técnicas y Modalidades ocupacionales específicas de intervención<sup>6</sup>.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de desempeño ocupacional normal:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Técnicas de entrenamiento en desarrollo de habilidades de productividad.</li> <li>o Entrenamiento de habilidades básicas de manejo del hogar.</li> <li>o Entrenamiento de habilidades laborales básicas.</li> <li>o Desarrollo de intereses vocacionales.</li> <li>o Técnicas de entrenamiento y desarrollo de capacidades destrezas y habilidades.</li> </ul> </li> <li>- Técnicas de adaptación individual.</li> <li>- Técnicas de adaptación del entorno.</li> </ul>
<b>Niveles de intervención</b>	<b>Contextos de Intervención</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individual</li> <li>• Microsocial</li> <li>• Grupal</li> <li>• Comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunitario (hogar, escuelas talleres, empresas, áreas de formación, etc.)</li> <li>• Hospitalario (grupos de entrenamiento).</li> </ul>

Miguel Ángel Talavera Valverde. ÁREA DE PRODUCTIVIDAD PARA TMG

<sup>6</sup> modificadas de Reed&Sanderson 1999, ver anexo 1

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

## PROGRAMA DE OCIO PARA TRASTORNO MENTAL GRAVE

<b>ACTIVIDADES<sup>7</sup></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exploración del Ocio/Esparcimiento.</li> <li>2. Desempeño de Ocio/Esparcimiento.</li> </ol>
<b>Perfil</b>	<p>El término Ocio se refiere a todos aquellos aspectos considerados actividad no obligatoria, con una motivación intrínseca, y en la que la persona se involucra un tiempo prudencial (equilibrado), esto es, tiempo que no compromete a ocupaciones de obligación como el trabajo, el autocuidado, o el sueño (Pharman &amp; Fazio 1997). Será susceptibles de este programa aquellos usuarios que tras la Evaluación Ocupacional o derivación de otro miembro del equipo del programa de TMG, sean candidatos a la incorporación a este programa (en ellos se encuentran aquellas personas con déficit en el funcionamiento, limitación en la actividad, restricción de la participación, barreras o discapacidades –CIF 2001- en actividades/tareas/ocupaciones del área de Ocio (CIF 2001 y Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002) (38,36).</p>
<b>Objetivos Generales del Programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Actividades motivadas intrínsecamente para relajarse y/o disfrutar espontáneamente de los recursos que la comunidad le ofrece o para la expresión de sí mismo.</li> <li>-Promoción del uso constructivo del tiempo de ocio y la provisión de actividades de ocio y tiempo libre.</li> <li>-Promoción, restauración, mantenimiento, modificación y prevención de la ocupación/actividad para el desempeño normalizado de esta área.</li> </ul>

<sup>7</sup> Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002  
 Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)  
 Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

CONTINUACIÓN PROGRAMA DE OCIO PARA TMG	
<b>Objetivos Específicos del Programa</b>	<p>Promover, restaurar, mantener, modificar y prevenir evaluar y entrenar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades de exploración de actividades de ocio y tiempo libre.:</li> <li>- Identificar sus intereses</li> <li>- Identificar sus destrezas</li> <li>- Identificar sus oportunidades y actividades de ocio</li> </ul> <p>- Desempeño de Ocio/Esparcimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación y participación en actividades de ocio tanto individuales como desarrolladas con otras personas, tanto en casa como realizadas en la comunidad en las que ésta vive, manteniendo así un equilibrio entre sus actividades de ocio, productivas y de la vida diaria.</li> <li>- Despliegue de actividades significativas de ocio para el desarrollo de integración social y personal.</li> <li>- Favorecer espacios de desarrollo de actividad significativos de integración grupal, familiar y social.</li> <li>- Establecimiento de protocolos de seguimiento ocupacional.</li> <li>- Establecimiento de programas de habilidades sociales definiendo apoyos.</li> <li>- Valoración de niveles de discapacidad/autonomía.</li> </ul>
<b>Proceso de la intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación ocupacional.</li> <li>- Diseño de la intervención ocupacional.</li> <li>- Planificación de la intervención.</li> <li>- Ejecución de la intervención.</li> <li>- Supervisión y seguimiento de la intervención.</li> <li>- Información de la intervención.</li> </ul>

<b>CONTINUACIÓN PROGRAMA DE OCIO PARA TMG</b>	
<b>Metodología de la intervención</b>	<p>La metodología consistirá en integrar a la persona dentro de grupos de trabajo o realizar sesiones individuales. Ambos pueden consistir en información teórica y/o en la realización de tareas.</p> <p>Estas actividades pueden ser desarrolladas tanto por los propios terapeutas ocupacionales como por voluntarios, monitores, e incluso por los propios pacientes, pero siempre bajo la supervisión y coordinación del terapeuta. Las de supervisión directa por parte del Terapeuta Ocupacional serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de Asesoramiento Ocupacional (Ocio y Tiempo Libre)</li> <li>- Orientación de Actividades Grupales (Ocio y Tiempo libre)</li> <li>- Conexión y coordinación con los recursos.</li> </ul>
<b>Técnicas y Modalidades ocupacionales específicas<sup>8</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de desempeño ocupacional normal:</li> <li>- Técnicas de adaptación individual.</li> <li>- Técnicas de adaptación del entorno.</li> </ul>
<b>Niveles de intervención</b>	<b>Contextos de Intervención</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individual</li> <li>• Microsocial</li> <li>• Grupal</li> <li>• Comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunitario (hogar, escuelas talleres, empresas, áreas de formación, etc.)</li> <li>• Hospitalario (grupos de entrenamiento).</li> </ul>

Miguel Ángel Talavera Valverde. ÁREA DE OCIO PARA TMG

<sup>8</sup> modificadas de Reed&Sanderson 1999, ver anexo 1

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

## PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA TRASTORNO MENTAL GRAVE

<b>ACTIVIDADES<sup>9</sup></b>	- Actividades realizadas en la comunidad, núcleo familiar o como compañero y amigo.
<b>Perfil</b>	El término Participación social se refiere a la realización de Actividades asociadas con la organización de patrones de comportamiento que son característicos y esperados en una interacción individual o colectiva con otros dentro de un sistema social adaptado (Mosey 1996). Serán susceptibles de este programa aquellos usuarios que tras la Evaluación Ocupacional o derivación de otro miembro del equipo del programa de TMG, sean candidatos a la incorporación a este programa (en ellos se encuentran aquellas personas con déficit en el funcionamiento, limitación en la actividad, restricción de la participación, barreras o discapacidades – CIF 2001- en actividades/tareas/ocupaciones del área de Ocio (CIF 2001 y Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002) (38,36).
<b>Objetivos Generales del Programa</b>	-Promoción de actividades asociadas con la organización de patrones de comportamiento.
<b>Objetivos Específicos del Programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover, restaurar, mantener, modificar y prevenir evaluar y entrenar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Destrezas de interacción/comunicación</li> <li>- Hábitos útiles para el desarrollo de la participación social.</li> </ul> </li> <li>- Despliegue de destrezas de interacción para el desarrollo de integración social y personal.</li> <li>- Favorecer espacios de desarrollo de actividad significativos de integración grupal, familiar y social.</li> <li>- Establecimiento de protocolos de seguimiento ocupacional.</li> <li>- Establecimiento de programas de habilidades sociales definiendo apoyos.</li> <li>- Valoración de niveles de discapacidad/autonomía.</li> </ul>

<sup>9</sup> Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbitos de competencia y proceso. AOTA 2002  
 Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)  
 Número 5. Febrero 2007.

CONTINUACIÓN PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA TMG	
<b>Proceso de la intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación ocupacional.</li> <li>- Diseño de la intervención ocupacional.</li> <li>- Planificación de la intervención.</li> <li>- Ejecución de la intervención.</li> <li>- Supervisión y seguimiento de la intervención.</li> <li>- Información de la intervención.</li> </ul>
<b>Metodología de la intervención</b>	<p>La metodología consistirá en integrar a la persona dentro de grupos de trabajo o realizar sesiones individuales. Ambos pueden consistir en información teórica y/o en la realización de tareas.</p> <p>Estas actividades pueden ser desarrolladas tanto por los propios terapeutas ocupacionales como por voluntarios, monitores, e incluso por los propios pacientes, pero siempre bajo la supervisión y coordinación del terapeuta. Las de supervisión directa por parte del Terapeuta Ocupacional serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de Asesoramiento Ocupacional (Ocio y Tiempo Libre)</li> <li>- Orientación de Actividades Grupales (Ocio y Tiempo libre)</li> <li>- Conexión y coordinación con los recursos.</li> </ul>
<b>Técnicas y Modalidades ocupacionales específicas<sup>10</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de desempeño ocupacional normal:</li> <li>- Técnicas de adaptación individual.</li> <li>- Técnicas de adaptación del entorno.</li> </ul>
<b>Niveles de intervención</b>	<b>Contextos de Intervención</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individual</li> <li>• Microsocial</li> <li>• Grupal</li> <li>• Comunitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunitario (hogar, escuelas talleres, empresas, áreas de formación, etc.)</li> <li>• Hospitalario (grupos de entrenamiento).</li> </ul>

Miguel Ángel Talavera Valverde. ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA TMG

<sup>10</sup> modificadas de Reed&Sanderson 1999, ver anexo 1

## **D.1.)NIVELES DE LAS INTERVENCIONES (1,2,8,12,13,15,19,21,30)**

### **GRUPAL**

La orientación seguida por estos grupos de intervención, corresponden a principios de tarea o actividades basadas en acciones verbales, (Yalom 1975, Mosey 1986), recreacionales y comunicacionales (De Mare & Kreegar 1974), de actividades grupales terapéuticas (Borg & Bruce 1991), grupos de soporte (Nichole & Jekinson 1991).

El desempeño del trabajo grupal en Terapia Ocupacional se realiza en tres vías de intervención y en tres áreas (Actividades de la Vida Diaria -Básicas e Instrumentales-, Productividad y Ocio). Grupos donde predomina básicamente la actividad y aquellos que se denominan grupos de soporte, y una tercera vía que se produce cuando las características de uno y de otro se cruzan, denominándolo grupo de soporte y actividad (Finlay, L. 1993).

Esta información de seguimiento individual se realiza en ficha de Terapia Ocupacional, que servirá junto con la historia clínica de guía donde figurará las pautas ofrecidas por el Terapeuta Ocupacional.

Las técnicas y modalidades ocupacionales utilizadas serán las descritas con anterioridad en el punto de la intervención.

## **INDIVIDUAL**

En el desempeño del trabajo individual en Terapia Ocupacional, se intervienen en posibles actividades significativas, encuadradas en las áreas del desempeño ocupacional (AVD B, AVD I, Productividad, Ocio).

En estas intervenciones, se mantiene el trabajo específico supervisado por el Terapeuta Ocupacional. Cuando la ocasión lo requiera, se ofrecen pautas de intervención a otros profesionales, todo ello supervisado por el Terapeuta Ocupacional. Esta información de seguimiento individual se realiza en ficha de Terapia Ocupacional, que servirá junto con la historia clínica de guía donde figurará las pautas ofrecidas por el Terapeuta Ocupacional.

Las técnicas y modalidades ocupacionales utilizadas serán las descritas con anterioridad en el punto de la intervención.

## **MICROSOCIEDAD**

La intervención en grupo, tiene esta variante cuando se habla de entornos de personas que viven etapas ya sean de transición hacia otra, o de permanencia estable. La intervención, en este nivel se establecerá como primera opción para ir posteriormente introduciendo al usuario en el siguiente nivel (comunitario).

Hay que aprovechar los recursos que el usuario tenga creado en este nivel, ya que su entorno será el facilitador de su desarrollo.

En el caso de que este nivel comience, la incorporación de objetivos y el establecimiento de normas serán piezas claves para evitar el anclaje permanente del usuario en este nivel.

Esta información de seguimiento individual se realiza en ficha de Terapia Ocupacional, que servirá junto con la historia clínica de guía donde figurará las pautas ofrecidas por el Terapeuta Ocupacional.

Las técnicas y modalidades ocupacionales utilizadas serán las descritas con anterioridad en el punto de la intervención.

## **COMUNITARIO**

Se entiende por intervención a este nivel, como el desarrollo de las acciones programadas con el usuario dentro del entorno particular.

El desarrollo de las estrategias, tienen que ir en la línea de la búsqueda, selección y desarrollo de los objetivos propuestos dentro de un contexto único, es decir, lo que le rodea, lo que le identifica y que el usuario siente como suyo.

Al referirme a la suyo, estoy haciendo hincapié en acciones de su desarrollo cotidiano, utilizar medios de transportes, desplazarse a su tienda de discos favorita o incluso pasear a su perro por la playa. Estas acciones entran dentro del espacio que el usuario considera suyo y al que tiene que regresar.

El trabajo comunitario se realizará en y con la comunidad.

Este nivel, puede ser de carácter grupal o individual, llegando incluso a incorporarse el de carácter microsocioal.

Esta información de seguimiento individual se realiza en ficha de Terapia Ocupacional, que servirá junto con la historia clínica de guía donde figurará las pautas ofrecidas por el Terapeuta Ocupacional.

Las técnicas y modalidades ocupacionales utilizadas serán las descritas con anterioridad en el punto de la intervención.

De esta manera se pueden llegar a realizar las siguientes combinaciones en los niveles de intervención.

	INDIVIDUAL	GRUPAL	MICROSOCIAL	COMUNITARIO
INDIVIDUAL	X		X	X
GRUPAL		X	X	X
MICROSOCIAL		X	X	X
COMUNITARIO	X	X	X	X

Talavera Valverde, Miguel Ángel. 2006

COMBINACIONES DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PG DE TMG.

#### 4. TRABAJO EN EQUIPO (9,28,30,36).

Teniendo en cuenta que cada equipo es diferente, los estilos personales y los marcos profesionales de sus integrantes difieren, se debería aprovechar esta variedad para que todos ofrezcan actitud, conocimientos y experiencias a disposición de los otros, y estar abierto a recibir, procesar y enriquecerse con las actitudes, conocimientos y experiencias de los otros. Sin embargo no es el resultado en sí mismo el factor constitutivo del equipo. Sí lo es el proceso de búsqueda permanente de mejora de los resultados. En el desafío de la

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 44 de 52

creatividad y la innovación en los procesos, se pone a prueba el equipo. Se incluye el concepto de calidad, en sus acepciones más modernas. Tanto en empresas productivas como de servicios, mejora continua de los equipos es también mejora en la calidad. El resultado del equipo es la suma de los resultados individuales.

Del equipo depende la productividad y se hace cargo de ello, como responsabilidad y con el desafío que significa poner a prueba sus conocimientos y experiencias previas para lograr mejoras en los resultados.

La formación de nexos entre los miembros del equipo favorece la circulación de información, enriqueciendo el proceso de intervención.

La intervención anteriormente descrita, necesita de un equipo donde poder desarrollarse. Las necesidades de seguimiento del caso, búsqueda de recursos, gestión de participación y desarrollo ocupacional, son opciones que sin una participación colectiva y una ejecución en equipo no se podrían realizar.

## **5. CONCLUSIONES.**

La creciente especialización de nuestra disciplina, hace que nuestras intervenciones sean cada vez más específicas en campos donde hasta ahora ya se estaba trabajando.

Con estas recomendaciones recogidas en esta guía queremos contribuir a asentar aspectos teóricos no solo de la Intervención, si no también de Evaluación Ocupacional claves para el desarrollo de nuestra profesión.

El desarrollo de las intervenciones variará en función del lugar donde se desarrolle, pero siempre con un mismo objetivo, el desarrollo de la ocupación del usuario ya sea por medio de la promoción, restauración, el mantenimiento o la prevención de destrezas, hábitos, entornos ó de las características de los usuarios.

Como Terapeutas Ocupacionales tendremos que buscar la significación de un trabajo comunitario y con la comunidad en la recuperación de estos usuarios, sólo de esta forma estaremos en condición de recoger resultados óptimos en estas intervenciones.

**Agradecimientos:** A D. Luis Maria Berrueta, D. Salvador Simo; Dña Uxia Gutiérrez por su gentil colaboración en el ofrecimiento de textos para completar este trabajo y a D. Pablo A. Cantero y D. Pedro Moruno por su colaboración y contribución.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Creek, J.: Occupational Therapy and Mental Health, Second Edition. Ed. Churchill Livingstone. 2000.
2. Creek, J.: Occupational Therapy. Ed. Churchill Livingstone. 2002.
3. Cantero Garlito, P.: Habilidades para la evaluación en Terapia Ocupacional. Ferrol 2004. Curso.
4. Durante Molina, P; Noya Arnaiz, B.: Terapia Ocupacional en Salud Mental. Principios y Práctica. Barcelona: Masson, 1998.
5. Wilcok, A.: An Occupational Perspective of Health. Ed Slack Incorporated. 1998.
6. Durante Molina, P.; Blanca Noya, A.; Moruno Miralles, P. & Cols. Terapia Ocupacional en Salud Mental, 23 casos clínicos comentados. Ed. Masson. 2000.
7. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Rehabilitación e Integración Social de las Personas con Trastorno Mental Grave. Documento de consenso. Madrid. Año 2003
8. La atención a las personas con Trastorno Mental Severo en España. Dossier. Enfermedad Mental I. Revista Minusval Febrero 2003. pp 17-38.
9. Rodríguez, A. (Coord) (1997): Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. Madrid: Pirámide.
10. Directrices de la política sanitaria en Galicia. Posicionamiento estratégico de la Consejería de Sanidad para el periodo 2005-2009. Documento de Trabajo. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. 2005
11. Goffman E. Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu editores. 1963.

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 47 de 52

12. Harold I. Kaplan; Benjamin J. Sadock: Sinopsis de Psiquiatría. Psiquiatría Pública. 8ª Edición. Ed. Panamericana. 1999.
13. Hagerdon, R. Fundamentos da practica em terapia ocupacional. (traducao Jose Batista) Sao Paulo. Ed. Dynamis Editorial. 1999.
14. Brededell Crepeau, E.; Cohn, E.S.; Boyt Schell, B.A.: Willard & Spackman´s. Terapia Ocupacional. Ed. Panamericana. 2005.
15. Kielhofner, G.: Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. Ed. Panamericana. 3ª Ed. 2004.
16. Moruno Miralles, Pedro: "La ocupación como método de tratamiento en salud mental". En [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) 2003. Consultado el día 15 de Diciembre 2005
17. Motos, T.: Desarrollo de la expresión para ser y hacer creativos. Ed. Panamericana. 2002.
18. Narker Schwart, K.: Occupational Therapy and Education: A shared Vision. The A.J.O.T. January 1992. Volume 46 Number 1).
19. Paganizzi, L. Actividad, lenguaje particular. Ed. Calamus. 1997.
20. Rojas Bermúdez, J. Teoría y Técnicas Psicodramáticas. Edit. Paidos. 1997.
21. Romero Ayuso, D. & Moruno Miralles, P.: Terapia Ocupacional. Teoría y Técnicas. Ed. Masson 2003.
22. San Emeterio, M & Cols. Guía de práctica clínica para la atención al apaciente con esquizofrenia. Versión breve para la aplicación en la práctica clínica. Barcelona. Agencia de Evaluación de Tecnología. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Generalitat de Cataluña. Octubre 2003
23. Sciacca, M.F.: Acto y Ser. Edit. Luis Miracle, S.A.- Barcelona. Primera edición de 1961.
24. Talavera Valverde, Miguel Ángel: Orientación Ocupacional e profesional na Rehabilitación Psiquiátrica. FEGAS (Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria). 2002.

27. Talavera Valverde, M.A.: Procedimientos de Terapia Ocupacional en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica. Documento sin publicar. 2003.
28. Talavera Valverde, Miguel Ángel & Col.: "Donde se encuentran las actividades de Terapia Ocupacional y la Rehabilitación". Revista de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP). Nº 15-16. Año 9. Pág. 67-72. Edición especial. 2003.
29. Procedimientos de Terapia Ocupacional en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. Programa de Actividades Ocupacionales. Sin publicar, en revisión. Año 2005.
30. Tari García, A.; Ferrer, C & Pérez Pascual, M.: Sobre los grupos y la Rehabilitación. En Revista de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP). Año 9 nº 15-16. 2003. Pág. 63 a 66.
31. Viana Moldes, I.; García Pinto, M.C.; Ávila Álvarez, A.: Ocupación Alienante Versus Ocupación Significativa. En [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) 2003. Consultado el día 15 de Diciembre del 2005.
32. Watlawick, P.: El sinsentido del sentido ó el sentido del sinsentido. Ed. Herder. 1995.
32. Xunta de Galicia. Propostas de desenvolvemento da atención á saúde mental en Galicia. Colección Mental, nº 18. Ed. Difux. Santiago de Compostela. 1998.
33. Hemphill, Barbara J.: The Evaluative Process in Psiquiatric Occupational Therapy. Ed. Slack. 1982.
34. Brededell Crepeau, E.; Cohn, E.S.; Boyt Schell, B.A.: Willard & Spackman´s. Occupational Therapy. Tenth Edition. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2004
35. Documento del grupo de Trabajo de Terapia Ocupacional, para el plan estratégico de Salud Mental en Galicia. Sin publicar. Año 2005.
36. Marco de Trabajo para la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso. Traducción por el grupo de trabajo de Terapia Ocupacional para el desarrollo de la Terapia Ocupacional. En internet, [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) Consultado el día 2 de Enero 2006.

37. Romañach, J.; Lobato, M. Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. En foro de vida independiente. [www.forodevidaindependiente.org](http://www.forodevidaindependiente.org) Mayo 2005. Consultado 2 de Enero 2006.
38. OMS. Clasificación Internacional de la Funcionalidad y la Discapacidad. En internet [www.cif.es](http://www.cif.es) año 2001. Consultado 10 de Diciembre 2005.
39. López Álvarez, M. & Cols. Actividad Productiva y Empleo de personas con Trastorno Mental Severo. Algunas propuesta de actuación basadas en la información disponible. «*Evaluación de los programas de integración laboral para personas con trastorno mental severo en Andalucía*», financiado por el FIS (Exp.PI021264).
40. AEN. Rehabilitación psicosocial de Trastorno Mental Severo. Situación actual y recomendaciones. Cuaderno Técnico 6. Madrid 2002
41. Moruno Miralles, P.; Romero Ayuso, D.: Actividades de la Vida Diaria. Barcelona. Masson. 2006

*Lecturas complementarias*

Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia (TOG) [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para el trabajo del Terapeuta Ocupacional en Trastorno Mental Grave

Página 50 de 52

ANEXOS:

TÉCNICAS Y MODALIDADES EMPLEADAS (ANEXO 1)

FUENTES DE INFORMACIÓN ESTANDARIZADAS (TABLA Nº1)

TÉCNICAS Y MODALIDADES EMPLEADAS (ANEXO 1)

<b>TABLA 16-3</b>	
Técnicas según un patrón de ejecución normal, adaptación individual o entorno adaptado	
<p><b>Técnicas de desempeño ocupacional normal</b></p> <p>1. Técnicas de entrenamiento en el desarrollo de habilidades en cualquiera de las áreas ocupacionales de automantenimiento, productividad y ocio: Entrenamiento en autocuidados Movilidad Entrenamiento de manejo del hogar Entrenamiento de habilidades laborales básicas. Técnicas de simplificación del trabajo. Desarrollo de intereses vocacionales. Organización del tiempo libre</p> <p>2. Técnicas de entrenamiento y desarrollo de capacidades, destrezas y habilidades: <i>Sensoriomotoras:</i> Entrenamiento de la coordinación, fortalecimiento de musculatura, control del tono muscular, resistencia física. Desarrollo de destrezas o habilidades físicas. Rango de movilidad. Reflejos. Posicionamiento. Economía articular Entrenamiento de la percepción auditiva, propioceptiva, cinestésica, sensoriomotora, táctil, visual, vestibular <i>Cognitivas:</i> Entrenamiento de la atención, comunicación, comprensión, integración de aprendizajes, formación de conceptos, enjuiciamiento y toma de decisiones, memoria, resolución de problemas y organización del tiempo <i>Psicosociales:</i> Autonomía en las relaciones interpersonales. Desarrollo de estrategias de afrontamiento. Sustitución o disminución de los mecanismos de defensa. Mejora de la motivación Técnicas de relajación. Mejora del autocontrol Mejora de la interacción dual Técnicas grupales Entrenamiento de habilidades sociales Desensibilización sistemática</p>	<p><i>Relacionales:</i> Desarrollo de la interacción dual y grupal Desarrollo de la identidad y de comportamientos ligados al rol Revisión del sistema de creencias</p> <p><b>Técnicas de adaptación individual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento sobre el ocio y tiempo libre</li> <li>• Técnicas ortesis</li> <li>• Biorretroacción</li> <li>• Técnicas de facilitación o inhibición</li> <li>• Integración sensorial</li> <li>• Sustitución sensorial</li> <li>• Entrenamiento de la conciencia sensorial</li> <li>• Asistencia por ordenador</li> <li>• Manejo de ansiedad</li> <li>• Entrenamiento de la asertividad</li> <li>• Orientación a la realidad</li> <li>• Reestructuración cognitiva</li> <li>• Grupos de apoyo o soporte</li> </ul> <p><b>Técnicas de adaptación del entorno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudas técnicas</li> <li>• Adaptación del hogar. Diseño del entorno domiciliario</li> <li>• Ayudas para la movilidad</li> <li>• Ayudas para el transporte</li> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Adaptación de puestos de trabajo Diseño de puestos de trabajo</li> <li>• Deporte adaptado</li> <li>• Actividades sociales adaptadas</li> <li>• Manejo de prótesis</li> <li>• Técnicas de comunicación aumentativa. Diseño de herramientas y programas para la comunicación aumentativa</li> <li>• Cambio de actitudes</li> </ul>

Modificada de Reed y Sanderson (1999).

FUENTES DE INFORMACIÓN ESTANDARIZADAS (3,15,22,21,27,36,33,34,41)	
<b>EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL</b>	<b>MOHOST</b> <b>COMP</b> ó Historia de Vida. (Basado en el modelo de desempeño ocupacional) <b>OPHI</b> (Basado en el MOHO de G. Kielhofner 1998) <b>Cuestionario de Evaluación de necesidades de Camberwell</b> del Grupo Andaluz de Salud Mental de la Universidad de Granada. <b>Escala HONOS</b> <b>SCHIZOM</b>
<b>ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA</b>	<b>Básicas:</b> <b>BELS.</b> Traducido por el Grupo Andaluz de Salud Mental de la Universidad de Granada. (2000) <b>MOHOST</b> <b>COMP</b> <b>Instrumentales:</b> <b>KELS</b> <b>MEDLS</b> <b>AMPS</b>
<b>OCIO</b>	<b>Cuestionario de Ocio y T.L.</b> de Larrinaga. <b>Listado de Intereses de Matsusuyu et al.</b> (2002). <b>Perfiles de intereses y ocio (ALIP).</b> <b>Lista de intereses</b> de Rogers NPI <b>Inventario de Intereses Ocupacionales de Ocio de Stein (LOII).</b>
<b>LABORAL</b>	<b>Escala de Impacto Ambiental para el Trabajo (WEIS).</b> <b>Entrevista del Rol de Trabajador (ERT).</b> <b>Estimación de habilidades preelaborales.</b> <b>Evaluación del potencial de rehabilitación prevocacional de Ethridge.</b> <b>Cuestionario de Motivación laboral</b> (1996): valora satisfacción personal, integración al entorno, asertividad laboral, etc <b>Listado de ítem laborales</b> (2000): frecuencia de aproximaciones laborales, frecuencia, métodos, etc. <b>Inventario de preferencias profesionales</b> (2001): selección de realización a corto-medio-largo plazo. <b>Listado de intereses vocacionales</b> (2000): preferencias laborales, motivación de trabajo, etc. <b>Entrevistas de roles ocupacionales</b> de Gary Kielhofner para Terapeutas Ocupacionales: visión laboral presente, pasada, fuera del trabajo. <b>Perfil ocupacional de Nancy Riopel</b> para Terapeutas Ocupacionales: selección de actividades en diferentes áreas.

Tabla nº1 FUENTES DE INFORMACIÓN ESTANDARIZADAS Miguel Ángel Talavera Valverde. 2007

Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG. [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

Número 5. Febrero 2007.

TOG (A Coruña) ISSN 1885-527X.

Talavera Valverde, Miguel Ángel

REVISIONES: Guía orientativa de recomendaciones para trabajo del Terapeuta Ocupacional en programas de Trastorno Mental Grave

Página 52 de 52