

COMPETENCIAS DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL. UN ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

OCCUPATIONAL THERAPIST' S COMPETENCES IN MENTAL HEALTH. A TRANSVERSAL DESCRIPTIVE STUDY IN CASTILLA-LA MANCHA

Términos DECS: Terapia ocupacional, salud mental, competencia profesional, universidades, educación basada en competencias.

Términos MESH: Occupational therapy, mental health, professional competence, universities, competency-based Education.



Autoras:

Dña. Marta González Morales

Graduada en Terapia Ocupacional

Martagonzalezmorales.to.teld@gmail.com

Dña. Olga López Martín

Diplomada en Terapia Ocupacional. Especialista en Psicopatología y Salud. Profesora Colaboradora de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de Talavera de la Reina (UCLM). Terapeuta Ocupacional del Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Toledo (Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha)

olga.lopez.uclm.es

Como citar este documento:

González Morales M, López Martín O. Competencias Del Terapeuta Ocupacional En Salud Mental. Un Estudio Descriptivo Transversal En La Comunidad De Castilla-La Mancha. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [fecha de la consulta]; 10(18): [20 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original5.pdf>

Texto recibido: 23/03/2013

Texto aceptado: 23/10/2013

Texto publicado: 28/11/2013

Introducción

El sistema educativo y por tanto el universitario está evolucionando. Inicialmente el peso de la calidad educativa recaía en el docente, pero actualmente, a través de las competencias, recaerá en el estudiante⁽¹⁾.

Los nuevos títulos de grado están conformados por competencias a adquirir por cada estudiante en diferentes niveles. Una competencia está conformada por varias asignaturas, y cada asignatura puede dar cobertura a varias competencias^(2,3).

Las competencias son el resultado del proceso de desarrollo y perfeccionamiento. Están integradas por conocimientos, destrezas, habilidades cognitivas, operativas, organizativas, estratégicas y orientadas a la resolución de problemas reales⁽⁴⁾.

Resumen

Estudio descriptivo transversal cuyo objetivo general es describir cuáles son las competencias que un graduado en terapia ocupacional, debe desarrollar para trabajar en el campo de la salud mental. La muestra se compone de 25 profesionales que trabajan en recursos de salud mental, contratados en la categoría: terapeuta ocupacional y 15 responsables de recursos de salud mental donde se encuentran contratados profesionales en la categoría: terapeuta ocupacional. El estudio se ha llevado a cabo en la comunidad de Castilla La-Mancha. A través de un formulario no estandarizado de elaborado por la investigadora principal, se recaba información sobre las variables sociodemográficas (Edad, sexo, año de fin de estudios, tiempo de ejercicio profesional), institucionales (recursos, universidad en la que estudió, estudios realizados y otras competencias) y centrales (competencias). Este formulario está compuesto por preguntas cortas, de elección múltiple y de elección única. Los resultados son analizados con metodología cuantitativa empleando el programa SPSS 19.0. La totalidad de la muestra (100%) opina que los terapeutas ocupacionales desempeñan cinco de las cincuenta y seis competencias recogidas en el Libro Blanco de Terapia Ocupacional. Igualmente opinan que la competencia relacionada con pediatría no es desempeñada por este grupo de profesionales en este campo de intervención.

Summary

Transversal descriptive study whose general objective is to describe what professional competencies that a graduate in occupational therapy, should be developed to work in the mental health field. The sample is composed of 25 professionals working in mental health resources, hired in category: occupational therapist and 15 responsible for mental health resources where they are contracted, in the category: occupational therapist. The study was carried out in the community of Castilla La-Mancha. Through non-standardized form prepared by the principal investigator, collects information on sociodemographic variables (age, sex, year of completion of studies, practice time), institutional (resources, university where he studied, studies and other competencies) and central (professional competencies). This form consists of short questions, multiple choice and only choice. The results are analyzed with quantitative methodology using SPSS 19.0. The entire sample (100%) think that occupational therapists play five of the fifty-six professional competencies listed in the White Book on Occupational Therapy. Also believe that competition is not related to pediatrics played by this group of professionals in this field of intervention.

conocimientos específicamente laborales⁽⁵⁾.

Antecedentes

Evolución de la salud mental y la Terapia Ocupacional

Hay una estrecha relación entre la evolución de la Terapia Ocupacional (T.O.) y la salud mental. Aunque la profesión se funda en 1917, no emerge realmente hasta 1789, con el Tratamiento Moral introducido por Pinel. La T.O no es impulsada hasta la I Guerra Mundial, cuando los terapeutas ocupacionales se centran en la rehabilitación de los heridos de guerra⁽⁶⁾.

En las nuevas generaciones de terapeutas ocupacionales no veremos a un conjunto de personas con un mismo título y sin distinción posible. En el currículum de los graduados figurarán las competencias alcanzadas y en qué nivel han sido adquiridas a título personal, lo que permitirá un acercamiento a las necesidades laborales de la sociedad actual⁽⁵⁾.

En un estudio del profesor David McClelland (1973), se concluye que un buen desempeño laboral está más relacionado con las características personales, es decir, competencias; que con las habilidades y

A pesar del gran hito que supone el Tratamiento Moral, se vuelve a la institucionalización del paciente/usuario con un fin de custodia y no terapéutico desde finales del XIX hasta los primeros años del siglo XX. Estos cambios en el tratamiento del enfermo mental están estrechamente relacionados con su concepción. Ha habido una evolución en la denominación de este colectivo de personas desde su denominación de "locos" peligrosos, a ciudadanos con derechos y obligaciones, pasando por enfermos^(7,8).

Durante el periodo anteriormente descrito surgen diferentes movimientos que influyen en el concepto de la disciplina actual: movimiento de las artes y oficios, settlement houses, la reforma de la asistencia psiquiátrica y la I Guerra Mundial⁽⁸⁾.

Evolución educativa de la Terapia Ocupacional

La T.O se inicia como formación universitaria en 1916 (Universidad de Columbia, Estado Unidos). La primera homologación de programas de formación de terapeutas ocupacionales tiene lugar en 1920 (Estados Unidos-Canadá), pero hasta 1923 no se establecen los primeros estándares para la cualificación. En Europa, la T.O no comienza a nivel institucional hasta 1930, con su implantación en Inglaterra y Escocia⁽⁹⁾.

En España la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) surge en 1961, aunque los estudios no son reglamentados hasta 1965. En 1980 la formación se imparte a lo largo de tres años (1000 horas de estancias clínicas y 200 teóricas) hasta 1990, momento en el que se establece el Título Universitario Oficial de Diplomado en Terapia Ocupacional^(9,10,11).

En los planes de estudio de la Diplomatura se estipula que la enseñanza de Terapia Ocupacional se distribuye en tres años, con una carga de créditos LRU de entre 180 y 270 (1 crédito LRU equivale a 10 horas lectivas/prácticas). Las materias están vinculadas a algún área de conocimiento. El método de enseñanza es la clase magistral junto con 350 horas (en la mayoría de las universidades) de práctica clínica^(11,12,13).

Estado actual del tema:

La formación de los terapeutas ocupacionales está cambiando de una formación de Diplomatura a una de Grado (transición según universidad). Esta transformación a nivel educativo está precedida por un periodo de reforma en los estudios universitarios a nivel Europeo. Dicho periodo comienza el 25 de mayo de 1998, con la firma de la Declaración de Sorbona en la que se crea el "Espacio Europeo de Educación Superior" (EEES). Posteriormente en Junio de 1999, con la Declaración de Bolonia se comienza a establecer los objetivos del "EEES", entre los que destacan la adopción de un sistema comprensible y comparable de titulaciones y la promoción de la cooperación europea en garantía de la calidad con el fin de desarrollar criterios y metodologías comparables^(10,14,15).

A partir de 1995 el Consejo de Terapeutas Ocupacionales de los Países Europeos (COTEC) promueve *la Red Europea de Terapia Ocupacional para la Educación Superior (ENOTHE) con los objetivos de desarrollar y armonizar los requisitos mínimos para la práctica y de la formación, promover la dimensión europea en los planes de estudios, garantizar la calidad de los mismos y estimular los estándares europeos en educación superior, teniendo en consideración las directrices de la WFOT y las declaraciones de Bolonia y Praga*⁽¹²⁾.

En 1999 surge desde las universidades europeas el Proyecto Tuning (El objetivo general de la educación es crear, mejorar o garantizar la experiencia mejor y más apropiada para el estudiante). Es en este momento comienza a tener relevancia el término competencia en T.O. En dicho proyecto, *se distingue entre los resultados del aprendizaje y competencias. Los resultados del aprendizaje son formulaciones de lo que el estudiante debe conocer, comprender o ser capaz de demostrar al finalizar sus estudios. Las competencias representan una combinación de conocimientos, comprensión, habilidades, capacidades y valores. Los resultados del aprendizaje se expresan en términos de competencia éstas se dividen en genéricas o habilidades transferibles (comunes con otras disciplinas) y específicas (propias de la disciplina)*^(10,12, 16).

El plan de estudios elaborado por cada universidad, *determina las materias eliminando la vinculación del profesorado a las áreas de conocimiento y desde los objetivos competenciales preestablecidos, considerando las competencias, las directrices generales, la carga relativa de trabajo del estudiante, la reflexión y el trabajo en equipo*⁽¹¹⁾.

Las asignaturas organizadas por contenidos, pasan a organizarse por actividades a través de las cuales se pretenden desarrollar competencias concretas. Con los títulos de grado las enseñanzas universitarias salvo algunas excepciones, pasan a tener una duración de 4 años, con 240 créditos ECTS (1 crédito ECTS equivale a 25-30 horas de volumen de trabajo del alumno). El sistema docente también varía. El alumno toma las riendas de su aprendizaje acudiendo a clases teóricas y/o prácticas, a tutorías, realizando trabajos tutelados, un estudio personalizado y aprendizaje basado en problemas. Como novedad, se incluye la realización de un Trabajo Fin de Grado en el último curso. Con el cambio también se pretende alcanzar las 1000 horas prácticas que la Federación Mundial de la Terapia Ocupacional (WFOT) estipula como necesarias para el reconocimiento del título universitario siendo actualmente la Universidad de Tarrasa, la única en España que cumple con este requisito^(9,11,17, 18, 19).

Justificación

Hoy en día *“los trastornos mentales y del comportamiento representan cinco de las diez principales cargas de morbilidad”*⁽²⁰⁾. En salud mental trabaja el segundo grupo más numeroso de terapeutas ocupacionales (el 14,2 % tras geriatría)⁽¹²⁾. Teniendo en cuenta esta situación, se hace necesario conocer qué competencias debe adquirir un futuro graduado en T.O que vaya a desarrollar su labor en el campo de la atención en salud mental.

La importancia del estudio que se plantea, se centra en describir qué competencias de las recogidas en el Libro Blanco de Grado en Terapia Ocupacional identifican como propias del terapeuta ocupacional tanto los

responsables de recursos de salud mental como los terapeutas ocupacionales que trabajan en la actualidad en dichos recursos.

Este estudio permitirá un primer acercamiento al conocimiento de las competencias que un futuro graduado en T.O deberá adquirir de cara a su desempeño laboral satisfactorio en los recursos de atención a personas con enfermedad mental, acercando así la formación universitaria al mundo laboral.

Objetivos

Objetivo general:

- Describir cuáles son las competencias necesarias que un graduado en T.O, tiene que adquirir para trabajar en el campo de la salud mental en la actualidad.

Objetivos específicos:

- Describir qué competencias reconocen como propias de su puesto de trabajo los terapeutas ocupacionales que trabajan en la actualidad en recursos de intervención en salud mental en Castilla- La Mancha.
- Describir qué competencias reconocen otros profesionales que trabajan actualmente en recursos de intervención en salud mental de Castilla- La Mancha, como propias del terapeuta ocupacional.

2. Metodología: Material y Métodos

Para poder describir las competencias que desempeñan los terapeutas ocupacionales que actualmente están trabajando en recursos relacionados con el campo de la salud mental, se realiza un estudio descriptivo transversal con un análisis cuantitativo de los resultados. El estudio se lleva a cabo en la comunidad de Castilla La Mancha.

Población de estudio

El marco muestral se extrae del directorio de "Recursos de Salud Mental, Drogodependencias y Alcoholismo de Castilla-La Mancha"⁽²¹⁾.

La población de estudio son todos los terapeutas ocupacionales y todos los responsables de los recursos extraídos del marco muestral que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión para los terapeutas ocupacionales:

- Tener un contrato laboral con el recurso dónde se especifique la categoría: terapeuta ocupacional.
- Estar trabajando en la actualidad en un Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL), un Hospital de Día (HD), una Unidad de Media Estancia (UME) y/o una Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de salud mental en Castilla- La Mancha.

Criterios de inclusión para los responsables de recursos de salud mental:

- Ser responsable de un recurso de salud mental donde forme parte de la plantilla un profesional contratado en la categoría: terapeuta ocupacional.
- Estar trabajando en la actualidad en un Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL), un Hospital de Día (HD), una Unidad de Media Estancia (UME) y/o una Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de salud mental en Castilla- La Mancha.

Criterios de exclusión:

- Trabajar en Unidades de Larga Estancia, Monográficos de Trastornos de la Alimentación, Recursos de Drogodependencias, Unidades de Conductas Adictivas, Unidades de salud mental, Comunidades Terapéuticas, Programas Residenciales, Recursos de Reinserción Laboral.

La muestra elegida se corresponde con la totalidad de la población diana, 35 terapeutas ocupacionales y 30 responsables de recursos de salud mental. Considerando una proporción de realización de las competencias de 50% que es el caso más desfavorable y más exigente en tamaño muestral, se obtendría una precisión de las estimaciones de $\pm 17\%$ en el caso de los terapeutas ocupacionales y de $\pm 18\%$ en el caso de los responsables.

Debido a la escasez de la muestra, se elige un muestreo de conveniencia, seleccionando a todos los profesionales que cumplen con los criterios de inclusión/exclusión.

Diseño del estudio y descripción de variables e intervención

La investigación llevada a cabo consiste en un estudio descriptivo transversal en el que se emplea la metodología cuantitativa para el análisis de los datos. Para la recogida de los datos se emplea un cuestionario no estandarizado elaborado por la investigadora principal.

La población diana son: 35 profesionales contratados en la categoría: terapeuta ocupacional, de la red de recursos de salud mental de Castilla-La Mancha y un total de 30 responsables de dichos recursos.

Variables:

Variables institucionales: Tipo de recurso en el que trabaja tanto el terapeuta ocupacional como el responsable del recurso, la ubicación del recurso, nombre de la universidad en la que realizó los estudios la población diana, estudios realizados por los responsables de los recursos y otras competencias que realiza el terapeuta ocupacional y no han quedado recogidas por el formulario según la población diana.

Variables sociodemográficas: Edad, sexo, año en el que finalizó los estudios, tiempo de ejercicio profesional. Estas variables son para ambas poblaciones.

Variables centrales: Son cincuenta y seis competencias recogidas en el Libro blanco de Grado de terapia ocupacional⁽¹⁴⁾. Estas variables se preguntan de manera genérica (competencias desempeñadas) y de manera específica (orden de desempeño de las cinco competencias más desempeñadas)

Todas las variables serán recogidas en formularios autoadministrados creados para el estudio. Las respuestas recabadas en fórmulas no matemáticas, serán codificadas para su análisis estadístico.

Instrumentos de medida:

Para la medición de cada una de las variables, se elabora de manera íntegra y específica un formulario autoadministrable. Éste recoge todas las variables, y las mide a través de preguntas cortas (variables institucionales y sociodemográficas), de elección múltiple (variables centrales), de elección única (variables centrales, institucionales y sociodemográficas).

Recogida de datos:

A partir del marco muestral (directorio de "Recursos de Salud Mental, Drogodependencias y Alcoholismo de Castilla-La Mancha"⁽²¹⁾) se selecciona la población diana. El primer contacto con ésta se realiza telefónicamente. A los integrantes de la población diana, se les explica la razón del estudio y se les solicita un e-mail de contacto que asegure la confidencialidad de la participación en el mismo. Posteriormente se crea un consentimiento informado interactivo a través de *Google docs* y se envía por e-mail a cada participante. Se les pide que decidan su participación en una semana. Una vez aceptado, se envía el formulario no estandarizado, según sea terapeuta ocupacional o responsable de recurso. El tiempo para completar cada uno de ellos es de 10-15 minutos.

A la población diana que acepta de manera telefónica su participación y no envía el consentimiento informado o a la muestra que ha enviado el consentimiento y no el formulario, se les vuelve a solicitar su participación al cabo de 90 días.

Los datos recabados con los formularios son recogidos en una base de datos de manera automática, por lo que se importan a una tabla de *Excel2007* codificándose la información obtenida. Posteriormente estos datos son comparados por las variables sociodemográficas, para extraer las similitudes. Este análisis se realiza través del programa *SPSS 19.0*

Plan de análisis estadístico

La base de datos se diseña a partir de las variables, y de la base de datos proporcionada por *Google docs*. Se establecen dos documentos de *Excel*, en uno aparecen los datos de los responsables de los recursos y en el otro los

datos de los terapeutas ocupacionales. Todas las variables son recogidas en ambos documentos.

Estrategia estadística, transformación de variables y software:

La totalidad de las variables relacionadas con las competencias son descritas como dicotómicas (lo desempeña SI/NO) y descrita su distribución de frecuencias absolutas y relativas. Las variables que caracterizan a los terapeutas ocupacionales o responsables de recursos son recogidas como categóricas (sexo, dispositivo, etc.) o como variables continuas (edad, experiencia y año de finalización de estudios). Estas últimas son recodificadas en categorías para su mejor descripción y cruce con las variables que describen la frecuencia de desempeño de las competencias. Hay un total de 689 variables, 344 pertenecen a los terapeutas ocupacionales y 345 a los responsables de los recursos. El análisis de los datos se lleva a cabo a través del programa SPSS 19.0.

Medidas estadísticas, intervalos de confianza y gráficos:

Para la descripción de los datos se usan frecuencias absolutas y porcentajes. Se confeccionan diagramas de barras para representar la frecuencia relativa de realización de las competencias y gráficos circulares para los datos demográficos.

3. Presentación de Resultados

La muestra inicial es de 35 terapeutas ocupacionales y 30 responsables de recursos de salud mental. La tasa de abandono de los terapeutas ocupacionales es del 28,7% y la tasa de abandono de los responsables de recursos es del 50%. La muestra final es de 25 terapeutas ocupacionales y 15 responsables de recursos. Esta tasa corresponde a los abandonos tras la aceptación telefónica o tras la firma del consentimiento informado y a la imposibilidad de localizar a la totalidad de la muestra previamente seleccionada.

Los perfiles de la muestra se describen en la tabla 1:

Los profesionales que trabajan en recursos de salud mental de Castilla-La Mancha que están contratados en la categoría: terapeuta ocupacional opinan que desempeñan todas las competencias recogidas en el libro blanco de Grado de Terapia Ocupacional ⁽¹⁴⁾ en diferentes porcentajes. Siendo las menos desempeñadas (4%) las referentes a los conocimientos y capacidad para aplicar pediatría dentro del contexto de T.O, los conocimientos y capacidad para aplicar patología quirúrgica dentro del contexto de la Terapia Ocupacional y los conocimientos y capacidad para aplicar las técnicas ortoprotésicas dentro del contexto de la terapia ocupacional. (Gráfico 1)

Sin embargo, los responsables de los recursos de salud mental creen que los terapeutas ocupacionales que trabajan en los recursos a su cargo, desempeñan todas las competencias salvo la referente al conocimiento y capacidad para aplicar pediatría dentro del contexto de T.O (0%). (Gráfico 2)

Respecto al orden del desempeño de las cinco competencias más desempeñadas, los terapeutas ocupacionales creen que es el siguiente:

En primer lugar, la competencia 19: Conocimiento y capacidad para aplicar las Actividades de la Vida Diaria terapéuticamente, en todas las áreas de desempeño (33,3%). (Gráfico 3)

En segundo lugar, las competencias 19 (Conocimiento y capacidad para aplicar las Actividades de la Vida Diaria terapéuticamente, en todas las áreas de desempeño), 23 (Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos regulares y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria) y 28 (Capacidad para aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional continuado, utilizando la evaluación como medio para reflejar y mejorar su actuación y actualizar la calidad de los servicios prestados) (16,7%). (Gráfico 4)

En tercer lugar, la competencia 30: Capacidad para reconocer e interpretar signos de función- disfunción de la persona en valoración y diagnóstico ocupacional (20,8%). (Gráfico 5)

En cuarto lugar, la competencia 24: Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos (16,7%).

En quinto lugar, las competencias 28 (Capacidad para aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional continuado, utilizando la evaluación como medio para reflejar y mejorar su actuación y actualizar la calidad de los servicios prestados) y 49 (Capacidad para saber trabajar en equipo con el objetivo de lograr el bienestar del paciente) (12,5%). Pero los responsables de los recursos creen que el orden de mayor desempeño que realizan los terapeutas ocupacionales a su cargo, con respecto a las competencias, es el siguiente:

En primer lugar, la competencia 30: Capacidad para reconocer e interpretar signos de función- disfunción de la persona en valoración y diagnóstico ocupacional (28,6%). (Gráfico 6)

En segundo lugar, las competencias 28 Capacidad para aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional continuado, utilizando la evaluación como medio para reflejar y mejorar su actuación y actualizar la calidad de los servicios prestados (21,4%). (Gráfico 7)

En tercer lugar, las competencias 23 (Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos regulares y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria) y 28 (Capacidad para aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional continuado, utilizando la evaluación como medio para

reflejar y mejorar su actuación y actualizar la calidad de los servicios prestados) (21,4%). (Gráfico 8)

En cuarto lugar, la competencia 19: Conocimiento y capacidad para aplicar las Actividades de la Vida Diaria terapéuticamente, en todas las áreas de desempeño (21,4%).

En quinto lugar, las competencias: 29 (Capacidad para emprender valoraciones apropiadas y sistemáticas en las áreas de desempeño ocupacional (autocuidado, productividad y ocio y tiempo libre) utilizando las herramientas y marcos adecuados para cada caso, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes), 49 (Capacidad para saber trabajar en equipo con el objetivo de lograr el bienestar del paciente) y 53 (Capacidad para identificar y anticipar situaciones de riesgo en el proceso de intervención) (14,3%).

El total de los encuestados opinan que los terapeutas ocupacionales desempeñan las competencias 1(Conocimientos y capacidad para aplicar la teoría y la práctica de terapia ocupacional), 19 (Conocimiento y capacidad para aplicar las Actividades de la Vida Diaria terapéuticamente, en todas las áreas de desempeño), 23 (Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos regulares y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria), 35 (Capacidad de utilizar el razonamiento clínico revisando y reajustando el tratamiento) y 47 (Capacidad para establecer una relación de empatía con el usuario, familia, grupos sociales y otros profesionales). Para ver el porcentaje de todas las competencias. (Gráfico 9)

Respecto al desempeño de competencias según las variables demográficas, hay una estrecha relación en las respuestas aportadas por los responsables de recursos en lo que se refiere a los años de experiencia en el recurso y el año de finalización de estudios.

4. Discusión

Los terapeutas ocupacionales que trabajan en recursos de salud mental y los responsables de los mismos, tienen una visión dispar acerca de las competencias que el terapeuta ocupacional desarrolla en su puesto de trabajo. Es posible que esta disparidad coincida con un desconocimiento del desempeño real del terapeuta ocupacional en el recurso. Pero igualmente hay que señalar que la totalidad de la muestra sólo opina de manera unánime acerca de cinco de cincuenta y seis competencias. Los terapeutas ocupacionales tienen una visión muy clara de las competencias que desempeñan (gran número de competencias englobadas entre el 90% y el 100% de desempeño), mientras que la visión de los responsables es más confusa.

Por otra parte, hay que destacar que la competencia relacionada con la Psiquiatría no es especialmente relevante. El terapeuta ocupacional, realmente no trabaja desde una visión médica, sino propia de la disciplina, que mira al paciente/usuario desde un punto de vista holístico y desde la variable dicotómica de funcional/disfuncional. Las competencias relacionadas con estos términos son destacadas en el cuestionario.⁽²³⁾

Los terapeutas ocupacionales se describen y son descritos por el empleo de terapéutico de las Actividades de la Vida Diaria, lo que implica que este profesional debe estar ampliamente formado (la formación continuada es una de las competencias más destacadas), ya que este tipo de actividades varía en su complejidad dependiendo de la persona.

5. Conclusiones

Las competencias más desempeñadas según la opinión de terapeutas y responsables de recursos son: 1, 17, 19, 23,24, 26, 27,28, 29, 30, 31, 35,36, 37, 39, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 53. Destacando las competencias 1, 19, 23, 35 y 47.

A pesar que todos los encuestados opinan que la competencia 1 es desempeñada por los terapeutas ocupacionales en el ejercicio diario de su

profesión, esta competencia no presenta resultados relevantes en la clasificación de mayor desempeño.

Teniendo en cuenta los resultados correspondientes al 100%, se concluye, según las opiniones recabadas, que para ser un buen aspirante a un puesto laboral como terapeuta ocupacional en recursos de salud mental, un estudiante de grado de terapia ocupacional, debe adquirir la mayor competencia en:

Competencia 1: Conocimientos y capacidad para aplicar la teoría y la práctica de terapia ocupacional.

Competencia 19: Conocimiento y capacidad para aplicar las Actividades de la Vida Diaria terapéuticamente en todas las áreas de desempeño ocupacional.

Competencia 23: Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos reguladores y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria.

Competencia 25: Capacidad para educar, facilitar, apoyar y animar el funcionamiento ocupacional, el bienestar y el confort de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos cuyas vidas están afectadas por la limitación en el funcionamiento, sufrimiento, enfermedad.

Competencia 35: Capacidad para utilizar el razonamiento clínico revisando y reajustando el tratamiento.

Competencia 47: Capacidad para establecer una relación de empatía con el usuario, familia, grupos sociales y otros profesionales.

Igualmente hay que destacar la diversidad de las respuestas, por lo que el terapeuta ocupacional en salud mental es un profesional con una formación amplia, ya que pone en juego varias competencias de manera simultánea salvo las relacionadas con la pediatría.

Bibliografía

1. Alterio GH, Pérez HA. Evaluación de la función docente según el desempeño de los profesores y la opinión estudiantil. Ciudad de La Habana, Cuba; 2009. p.14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000300001
2. BOE. Real Decreto 1420/1990. 1990. p. 34349-50.
3. Forn de Zita C. Las competencias de los Terapeutas Ocupacionales europeos. Venezuela: Espacio T.O. Venezuela; 2009. p. 14. (consultado 20/10/2012) Disponible en: www.espaciotovenezuela.com/pdf.../compe-teciasdelostoeuropeos.pdf URL:
4. González LE, Larraín AM. Formación universitaria basada en competencias: Aspectos referenciales. Currículo universitario basado en competencias. Barranquilla, Colombia; 2005. p. 24-41. (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://aula.virtual.ucv.cl/aula_virtual/cinda/cdlibros/35-Curr%C3%ADculo%20Universitario%20Basado%20en%20Competencias/Curr%C3%ADculo%20Universitario%20Basado%20en%20Competencias.pdf
5. Roa, A. Universidad, mercado laboral y competencias: ¿Con qué nos quedamos?. Currículo universitario basado en competencias. Barranquilla, Colombia; 2005. P.58-75. (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://aula.virtual.ucv.cl/aula_virtual/cinda/cdlibros/35-Curr%C3%ADculo%20Universitario%20Basado%20en%20Competencias/Curr%C3%ADculo%20Universitario%20Basado%20en%20Competencias.pdf
6. Durante P. Historia, filosofía y principios fundamentales de la práctica de la terapia ocupacional en salud mental. En: Masson, editor. Terapia Ocupacional en salud mental: Principios y práctica. Barcelona: Masson; 2003. p. 31-47.
7. López M, Lara L, Laviana M, Fernández L, García-Cubillana P, López A. Los programas residenciales para personas con trastorno mental severo. Revisión y propuestas: Archivos de Psiquiatría; 2004. p. 101-28. (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://www.faisem.es/contenidos/publicaciones/articulos/Articulo_Residencial_Arch_Psiquiatr_67_2.pdf
8. Moruno P. Perspectiva histórica de la terapia ocupacional. En: Masson, editor. Terapia ocupacional : teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003. p. 5-27.
9. CNDEUTO. Libro Blanco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional. Zaragoza; 2004. (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://www.udc.es/grupos/cndeuto/docs/libro_blanco_cndeuto_to.pdf.
10. Romero DM, Viana I. El grado de Terapia Ocupacional: el desafío y la oportunidad para enseñar y aprender competencias. En: UCLM, editor. Práctica clínica e investigación en Terapia Ocupacional: Toledo; 2011. p. 31-44.
11. Santos del Riego S. ¿Un año para la historia? 2007(41):42. (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/temporal/Articulo_Santos_del_Riego_Terapia_Ocupacional_CNDEUTO_enero07.pdf
12. ANECA. Libro blanco. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2005. (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://www.aneca.es/var/media/150316/libro_blanco_terapiaocupacional_def.pdf.
13. BOE. Real Decreto 1497/1987. 1987. p. 36639- 3643.
14. UCLM. Presentación. 2011; (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://www.uclm.es/to/ceu/terapia_ocupacional/index.asp.
15. Area TEHE. The Bologna Declaration os 19 June 1999. 1999; (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://www.eees.es/pdf/Declaracion_Bologna.pdf.

16. Universidad de Deusto y Universidad de Groningen. Tuning Educational Structures in Europe II. La contribución de las universidades al Proceso de Bolonia: Universidad de Deusto; 2006. p. 424.
17. López O, Terrer ID. Enseñanza-Aprendizaje de competencias prácticas en el grado de terapia ocupacional. en: UCLM, editor. Práctica clínica e investigación en terapia ocupacional 2011. p. 45-58.
18. BOE. BOE-A-2010-3590. 2010. p. 22309-11.
19. Reina CdEUdTdl. El Espacio Europeo de Educación Superior. Concepto de Crédito ECTS: Grado de Terapia Ocupacional 2010. p. 9.
20. OMS. Proyecto de política de salud mental. Paquete de orientación sobre política y servicios Resumen analítico; 2001. p. 28.
21. FISLEM. Recursos de Salud Mental, Drogodependencias y Alcoholismo de Castilla- La Mancha. Toledo: FISLEM; 2008. (consultado 20/10/2012) Disponible en: http://sescam.jccm.es/web1/ciudadanos/home/recursos_salud_mental.pdf.
22. García N, Canosa N, Talavera MA. El significado de la ocupación en los servicios sanitarios de salud mental. Terapia Ocupacional.com; 2003. (consultado 20/10/2012) Disponible en: www.terapia.ocupacional.com/.../Signi_occup_serv_salud_mental.shtm
23. Kielhofner G. Modelos de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. 3ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 660.

ANEXOS

Tabla 1: Perfiles de la muestra

PERFIL	Sexo	Edad (años)	Recurso en el que trabaja	Universidad en la que estudió	Año de fin de estudios (año)	Experiencia en el recurso (meses)
Terapeuta	Mujer (72,2%)	30-39 (40%)	CRPSL (64%)	Universidad de Castilla-La Mancha (52%)	2004 (16%)	≤ 60 (44%)
Responsable	Mujer (60%)	≤40 (53,3%)	CRPSL (73,3%)	Universidad Complutense de Madrid (26,7%)	Después de 1995 (53,3%)	≤90 (53,35)

Gráfico 1: Terapeutas que desempeñan cada competencia



Gráfico 2: Terapeutas que desempeñan cada competencia según los responsables

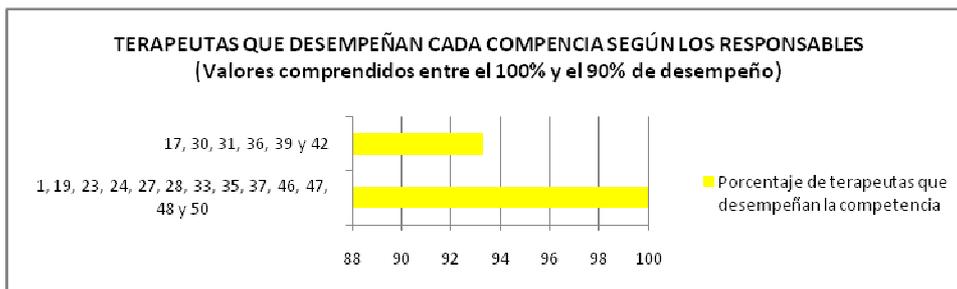


Gráfico 3: Competencia más desempeñada según los terapeutas ocupacionales



Gráfico 4: Competencia más desempeñada en segundo orden según los terapeutas ocupacionales:



Gráfico 5: Competencia más desempeñada en tercer orden según los terapeutas ocupacionales:

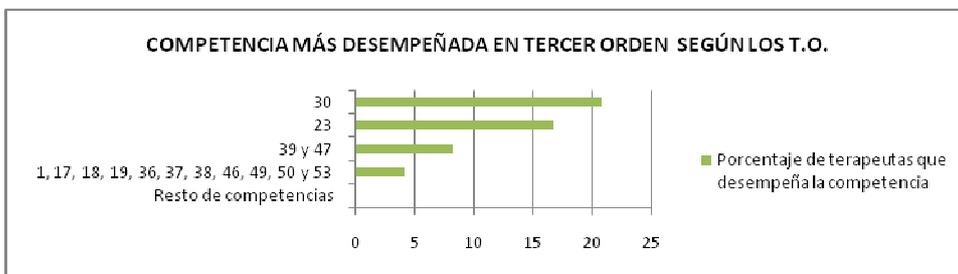


Gráfico 6: Competencia más desempeñada según los responsables

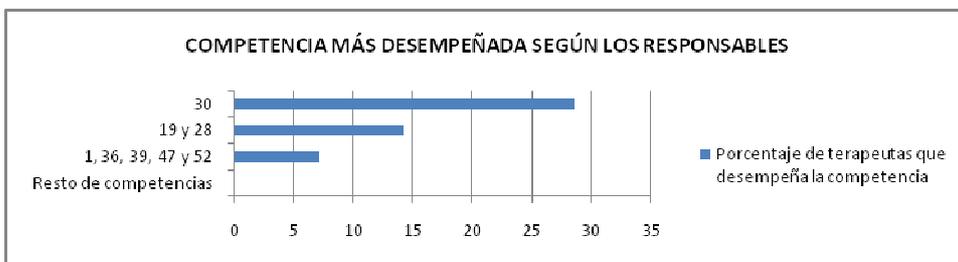


Gráfico 7: Competencia más desempeñada en segundo orden según los responsables



Gráfico 8: competencia más desempeñada en tercer orden según los responsables



Gráfico 9: Competencias desempeñadas

