

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL**



**España V.S Chile: Recursos de terapia ocupacional para adultos con enfermedad mental.**

**AUTORA: HÍJAR SOLER, PALOMA.**

**Nº expediente. 753**

**TUTOR. FORTES JIMÉNEZ, LIDIA**

**Departamento de patología y cirugía. Área de radiología y medicina física.**

**Curso académico 2017-2018**

**Convocatoria de mayo 2018**



## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
PALABRAS CLAVE.....	1
ABSTRACT.....	2
KEY WORDS.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
DESARROLLO.....	5
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIÓN.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	17



## **RESUMEN**

Este trabajo pretende realizar una comparativa entre España y Chile sobre en qué recursos socio-sanitarios para salud mental en adultos se encuentra establecida la terapia ocupacional como disciplina rehabilitadora dentro de los diferentes equipos de profesionales multidisciplinares. Para ello, a lo largo de todo el trabajo se ha pretendido establecer una búsqueda bibliográfica de la información en fuentes oficiales, la cual veremos en el desarrollo. Dicha información nos va a acercar a la situación actual de la profesión en este campo. De esta forma, pretendemos llegar a la reflexión de la importancia relevante que tienen todos y cada uno de los profesionales dentro de los equipos de trabajo, y más concretamente los profesionales de terapia ocupacional.

Por lo cual, para explicar el proceso utilizado para la elaboración de mi TFG, vamos a nombrar las etapas de desarrollo de los diferentes puntos. En primer lugar, ubicaremos, a través de la definición de Salud Mental y Trastorno Mental, los datos de morbilidad existentes a nivel mundial, así como en las diferentes culturas como son España y Chile. Además de ello, denominaremos brevemente las repercusiones existentes para el desarrollo completo en la vida diaria en personas adultas con enfermedad mental y sus familiares y/o entorno. En segundo lugar, llevaremos a cabo un pequeño análisis de los diferentes recursos públicos, privados y/o concertados socio-sanitarios ofertados en la red de Salud Mental para adultos tanto en el territorio español como en el chileno. Y ya, por último, efectuaremos la comparativa pertinente de la existencia del perfil profesional del terapeuta ocupacional o su inexistencia en todos y cada uno de los recursos/servicios ofrecidos por la red socio-sanitaria en ambos países, España y Chile.

## **PALABRAS CLAVE**

Adulto

Chile

España

Recursos

Salud Mental

Terapia ocupacional

## **ABSTRACT**

This work means to compare the sociosanitary resources in which adult's mental health in Spain and Chile are established using Occupational Therapy as a rehabilitating discipline as part of professional multidisciplinary teams. To this end, we have established a deep bibliographic search, using official information sources, which will be explained and reasoned all through this work, The compilation of this information will bring us closer to define the current situation of our profession in this particular subject. We expect to bring out the importance, as well as the relevance, of each one of the different disciplines within each work team, focusing mainly on those trained as occupational therapist.

It is important, in order to explain the process used to create the study, to name the different development staged followed in each point.

Firstly, we will describe de definition of Mental Health and Mental Illness, and provide the morbidity data worldwide, but mainly in Chile and Spain and their cultural differences. For this, we will briefly cover the repercussions of mental illness in an adult's daily life development as well as their families and environment.

Secondly, we will analyse the public, private and co-founded sociosanitary resources offered by the World's health network for adults in both Spain and Chile.

We will finalise our work by comparing either the existence or the lack-of existence of the occupational therapist profile in each and all the resources/services offered by the sociosanitary net in both countries.

## **KEY WORDS**

Adult

Chile

Spain

Resources

Mental Health

Occupational Therapy

## JUSTIFICACIÓN

A través de este trabajo se va a exponer una comparativa de los recursos donde se puede encontrar la terapia ocupacional para adultos en el ámbito de la salud mental entre Chile y España.

Esta idea surge tras la experiencia de haber vivido en Chile durante unos meses para cursar unas asignaturas del grado de terapia ocupacional y ver que dicha disciplina se encontraba en un ámbito diferente al que solemos ver en España, como por ejemplo, en un hospital de gestión pública. Este descubrimiento, a nivel personal, hizo que me cuestionase la cantidad de recursos socio-sanitarios públicos y privados y/o concertados de terapia ocupacional que podríamos encontrar en España, a diferencia de los vistos en Chile. Es por ello que, para centrar un poco la búsqueda, pensé en analizar un área de interés para mí, la salud mental, ya que considero que es un colectivo muy extenso y donde debería haber una amplia y variada oferta de recursos socio-sanitarios de intervención en ambos países.

Vamos a empezar a ubicar el trabajo con algunas definiciones que nos harán entrar en contexto, como ¿qué es salud mental? y ¿qué es enfermedad mental?

*“Salud mental es el estado de bienestar absoluto a nivel psíquico, biológico y social.” (1)*

Teniendo claro lo anterior, de todas las definiciones que hay de enfermedad mental, finalmente podemos decir que, *“la enfermedad mental es una condición o trastorno que afecta al curso normal del pensamiento, teniendo además un gran impacto en la emotividad, estado de ánimo, función cognitiva y conducta del individuo. Existen varios tipos de enfermedades mentales, cada una muy particular y completamente distinta a la otra”.* (2)

Dichos trastornos son universales, afectando a personas de todos los países, sociedades y de todos los niveles socioculturales. Las personas con trastornos mentales, así como sus familiares, soportan las consecuencias de la estigmatización y la discriminación. (3)

Tras esta definición, podemos afirmar que las enfermedades mentales tienen una gran repercusión en las actividades de la vida diaria.

Es importante conocer lo anterior, para poder entender el nivel de importancia que tiene la siguiente información. Según un informe de 2011 de la secretaría a través de la organización mundial de la salud (OMS), determina que los trastornos mentales no tratados representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial. (4) Cinco de las diez principales causas de discapacidad son trastornos psiquiátricos. (3) Según las predicciones actuales, para 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad, (4) siendo la población total actual de 7.486.520.598 habitantes. (5)

Los nuevos ritmos de vida, la sociedad, los agentes biológicos y los agentes externos son factores a tener en cuenta para llegar a esa conclusión, pero también como se dice en ese mismo informe de 2011, la enfermedad mental es uno de los ámbitos de salud en los que menos recursos económicos y sociales se invierten, y eso que las repercusiones de estas tienen un gran alcance. Además, las oportunidades de educación y de generación de ingresos en este colectivo se ven bastante reducidas. Y no sólo eso, sino que existe una falta de equidad en la distribución y de eficacia en el uso de los pocos recursos que hay, por ejemplo, a nivel mundial, el 67% de los recursos financieros asignados a la salud mental se sigue destinando a hospitales psiquiátricos pese a que estos están asociados a resultados sanitarios deficientes y a violaciones de los derechos humanos. (4) Puede parecer un dato muy negativo, pero cabe destacar que la referencia es a nivel mundial, e implica que el porcentaje en algunos países será mayor que en otros.

Es por lo mencionado anteriormente que considero de gran importancia ahondar en este tema, asique para continuar centrando el trabajo, hablaremos de dos países, Chile y España.

## **OBJETIVOS**

A través de esta comparativa que se va a llevar a cabo durante el desarrollo del trabajo, pretendo alcanzar los siguientes objetivos generales que se exponen a continuación:

- Comparar el estado actual de la figura del/la terapeuta ocupacional, dentro del campo de la salud mental para adultos, entre España y Chile.

- Propiciar la reflexión sobre el estado actual de la figura del/la terapeuta ocupacional, dentro del campo de la salud mental para adultos, en España y Chile.

Es por ello que, para poder conseguir dichos objetivos generales, propongo los siguientes objetivos específicos:

- Mostrar índices de morbilidad existentes a nivel mundial.

- Mostrar índices de morbilidad existentes en España.

- Mostrar índices de morbilidad existentes en Chile.

- Describir los recursos socio-sanitarios existentes para adultos en salud mental en España.

- Describir los recursos socio-sanitarios existentes para adultos en salud mental en Chile.

- Conocer el estado actual de la figura del/la terapeuta ocupacional en los recursos socio-sanitarios existentes para adultos en salud mental en España.

- Conocer el estado actual de la figura del/la terapeuta ocupacional en los recursos socio-sanitarios existentes para adultos en salud mental en Chile.

## **DESARROLLO**

Para empezar, debemos saber que, la OMS coloca a Chile entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas en el mundo (23,2%), (6) teniendo una población total de 18.286.000 habitantes.

Según la misma organización, en España más del 9% de la población convive con algún tipo de enfermedad mental y se espera que esta cifra aumente, teniendo una población total de 46.549.045 habitantes, y que según el ESEMED–España, un estudio epidemiológico sobre los trastornos mentales, el 19,5% de los españoles presentaron alguna vez en la vida algún trastorno mental. (7)

Con todos estos datos y haciendo hincapié en la repercusión que tiene para la vida de las personas, la pregunta ahora es saber, de forma aproximativa, con qué recursos socio-sanitarios se cuenta en cada uno de los dos países para tratar con adultos con enfermedad mental.

- En España:

A nivel público podemos encontrar los siguientes recursos socio-sanitarios para la intervención con adultos con enfermedad mental.

*“Unidad de salud mental en adultos (USMA): Pilar básico de la asistencia, formada por un equipo de profesionales que valora y trata a las personas mayores de 15 años con enfermedad mental, derivándola, si procede, a otros recursos.*

*Centro de día (CD): Especializado en la atención de pacientes con baja autonomía. Se llevan a cabo programas de integración y rehabilitación psicosocial. Régimen ambulatorio.*

*Hospital de día (HD): Recurso intermedio entre la hospitalización y el tratamiento ambulatorio. Se llevan a cabo terapias intensivas de corta duración. Régimen ambulatorio.*

*Unidad de hospitalización psiquiátrica (UHP): Ingresos en hospitales generales para pacientes en fase aguda.*

*Centro específico de enfermos/as mentales (CEEM): Dispositivo residencial temporal y comunitario, destinado a mantener y mejorar las capacidades de los residentes que no quieren hospitalización, mediante actividades y programas de rehabilitación y reinserción social.*

*Unidad de conductas adictivas (UCA): Unidad ambulatoria destinada al tratamiento de conductas adictivas.*

*Unidad de trastornos de la alimentación (UTA): Unidades ambulatorias y hospitalarias destinadas al tratamiento de los trastornos de la alimentación.*

*Viviendas tuteladas (VT): Recurso de alojamiento en la comunidad. Con objetivos de mayor integración, rehabilitación y normalización.*

*Centro de rehabilitación e inserción social (CRIS): Centro especializado en la atención de pacientes con autonomía media. Se llevan a cabo programas de integración y rehabilitación psicosocial. Régimen ambulatorio.” (3)*

A nivel privado y/o concertado, en España, podemos encontrar los siguientes recursos socio-sanitarios para la intervención con adultos con enfermedad mental.

ONGs: Organizaciones no gubernamentales que se dedican a la prevención, el tratamiento de las enfermedades mentales y el apoyo a familiares.

Fundaciones: Conjunto de diferentes organizaciones que se dedican a la prevención, el tratamiento de las enfermedades mentales y el apoyo a familiares.

Asociaciones: Grupo de personas voluntarias que se organizan para conseguir que se trabaje en la prevención, el tratamiento de las enfermedades mentales y el apoyo a familiares.

Residencias: Centro de estancia residencial para la atención de personas con enfermedad mental.

Comunidades terapéuticas: Recursos especializados que ofrecen atención a todas aquellas personas con problemas derivados del consumo de alcohol y de otras drogas y que requieren una intervención en un medio controlado de internamiento semiabierto.

Centros de día: Recurso especializado en la atención de pacientes con baja autonomía. Se llevan a cabo programas de integración y rehabilitación psicosocial. Régimen ambulatorio.

Viviendas tuteladas: Recurso de alojamiento en la comunidad. Con objetivos de mayor integración, rehabilitación y normalización.

Programas de ocio y tiempo libre: Programas de intervención para la rehabilitación psicosocial.

Programas de respiro familiar: Programas que permiten a los familiares participar en situaciones de desahogo, terapia grupal y grupo de autoayuda en excursiones o viajes.

Programas vacacionales: Programas que facilitan el acceso a los bienes de ocio, de la cultura y naturaleza bajo condiciones de integración, a través de la participación en viajes y estancias de vacaciones.

- En Chile:

A nivel público podemos encontrar los siguientes recursos socio-sanitarios para la intervención con adultos con enfermedad mental.

*“Centro comunitario de salud mental familiar (COSAM): Actúan como equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria, realizan actividades incluyendo promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, a excepción de la internación, tanto con acciones directas con las personas como a través de consultorías de salud mental a los equipos de atención primaria.*

*Hospital de día (HD): Como alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves y que cuentan con red social de apoyo, y como post alta para acortar el tiempo de la internación. Reciben los pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y del servicio de psiquiatría de corta estadía.*

*Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía: Para el manejo de episodios agudos y actividades de psiquiatría de enlace y psicología de la salud con otros Servicios Clínicos. Reciben pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y de otros servicios clínicos del hospital general.*

*Servicio de Urgencia: Para el manejo de episodios agudos. Todos los Servicios de Urgencia Generales deben alcanzar una mayor capacidad para la detección de problemas de salud mental, el manejo farmacológico agudo, la intervención en crisis y la derivación.*

*Hogares Protegidos: Tanto para corta estadía (crisis, transición post internación, etc.) como para larga estadía. Recibe los pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria.*

*Agrupaciones de Usuarios y Familiares: Favorece el desarrollo organizacional, terapéutico y de rehabilitación de estas agrupaciones.*

*Comunidades Terapéuticas: Para personas con dependencia severa a alcohol y drogas, con internación total (24 horas) o en forma ambulatoria (tipo hospital de día), durante varios meses. Los pacientes son referidos por los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria.*

*Servicio de Psiquiatría de Mediana Estadía: Para pacientes con patología de alta complejidad, resistentes a tratamientos, o con complicaciones físicas o psicológicas severas, que requieren de un período mayor a 2 meses de hospitalización (máximo tiempo de hospitalización de 12 meses).*

Unidad de Adicciones Ambulatoria: Para pacientes con adicciones severas y comorbilidad psiquiátrica (patología dual) que presentan una red social con capacidad de apoyo y contención.

Unidad de Adicciones con Hospitalización: Para pacientes con adicciones severas y comorbilidad psiquiátrica (patología dual) que presentan una red social disfuncional, o que no son capaces de desintoxicación ambulatoria.

Programa de Reparación Integral en Salud para Personas Afectadas por Represión Política 1973-1990 (PRAIS): Orientado a víctimas y familiares de secuestro, ejecución, tortura, detención, enfrentamiento, amedrentamiento, persecución, exilio y exoneración política. Atención ambulatoria a cargo de equipos multidisciplinarios.

Unidades de Psiquiatría Forense: Servicios de Psiquiatría con medidas de protección especial para la hospitalización de personas que han cometido delitos graves (Justicia Criminal) y que han sido sobreseídos a causa de una enfermedad mental.

Hospital Psiquiátrico: Responde a las necesidades de salud mental y psiquiatría ambulatorios, hospital de día, y hogares protegidos, además de proveer las camas requeridas en servicios de psiquiatría de corta estadía. También de mediana estadía, en unidades de adicción ambulatorias y con hospitalización, y en unidades de psiquiatría forense.

Consultorio de Referencia en Salud (CRS): Centro de atención primaria donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario.

Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT): Atienden en forma ambulatoria a pacientes referidos por los Centros de Referencia de Salud, Consultorios generales, Hospitales de la región y pacientes hospitalizadas en el establecimiento. Las prestaciones sanitarias que otorga son consultas de especialidad y subespecialidad.

Hospital General tipo 1, 2, 3 y 4: Tipo 1 será para pacientes de alta complejidad. Tipo 2 y 3 para mediana complejidad. Tipo 4 para baja complejidad.

Consultorio Adosado de Especialidades (CAE): Soluciona aquellos problemas de salud de los usuarios que requieran de una atención especializada los cuales son derivados desde la Atención Primaria.

*Posta Rural: Atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural. Preferentemente de promoción y prevención de la salud, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud.*

*Consultorio Rural: Atención ambulatoria ubicado generalmente en localidades de 2.000 a 5.000 habitantes y que presta servicios a la población de un área determinada que no excede los 20.000 habitantes. Fomenta, la prevención y la promoción de la salud de las personas y del medio ambiente, como la resolución de problemas de salud.*

*Consultorio General Urbano: Atención ambulatoria ubicado en localidades de más de 20.000 habitantes y al servicio de un área de atracción, idealmente no superior a 50.000 habitantes. Sus acciones comprenden el fomento, y la prevención de la salud de las personas y del ambiente de la localidad y la resolución de los problemas de salud de esa misma población y de aquella del área de atracción que llegue por referencia. La capacidad de resolución de salud ambulatoria estará determinada por la complejidad de los recursos que posea el consultorio.”*

(8)

A nivel privado y/o concertado, en Chile, podemos encontrar los siguientes recursos socio-sanitarios para la intervención con adultos con enfermedad mental.

Fundaciones: Conjunto de diferentes organizaciones que se dedican a la prevención, el tratamiento de las enfermedades mentales y el apoyo a familiares.

## **RESULTADOS**

Tras la definición de los diferentes recursos socio-sanitarios que existen en ambos países, se expone, en la siguiente página, en cuántos de ellos podremos encontrar la figura del/la terapeuta ocupacional como profesional básico necesario dentro del equipo multidisciplinar.

ESPAÑA		CHILE	
PÚBLICO	PRIVADO/ CONCERTADO	PÚBLICO	PRIVADO/ CONCERTADO
Unidad de salud mental en adultos	ONGs	Centro comunitario de salud mental familiar	Fundaciones
Centro de día	Fundaciones	Hospital de día	
Hospital de día	Asociaciones	Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía	
Unidad de hospitalización psiquiátrica	Residencias	Servicio de urgencia	
Centro específico de enfermos/as mentales	Comunidad terapéutica	Hogares Protegidos	
Unidad de conductas adictivas	Centro de día	Agrupaciones de Usuarios y Familiares	
Unidad de trastornos de la alimentación	Viviendas tuteladas	Comunidades Terapéuticas	
Viviendas tuteladas	Programa de ocio y tiempo libre	Servicio de Psiquiatría de Mediana Estadía	
Centro de rehabilitación e inserción social	Programa de respiro familiar	Unidad de Adicciones Ambulatoria	
	Programas vacacionales	Unidad de Adicciones con Hospitalización	

		Programa PRAIS	
		Unidad de Psiquiatría Forense	
		Hospital Psiquiátrico	
		Consultorio de referencia en salud	
		Centro de diagnóstico y tratamiento	
		Hospital General tipo 1, 2, 3 y 4	
		Consultorio adosado de especialidades	
		Posta Rural	
		Consultorio Rural	
		Consultorio General Urbano	

	Terapeuta ocupacional en el equipo multidisciplinar básico.
	No terapeuta ocupacional en el equipo multidisciplinar básico.
	Breve estancia. NO terapeuta ocupacional /Media estancia SÍ terapeuta ocupacional.

Tras lo expuesto en dicha tabla, cabe destacar de los recursos de terapia ocupacional que:

- En España:

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 56, dice que *“Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral”*. (9) Lo que implica que, dentro de la red de servicios de salud en España, entre las distintas comunidades autónomas, pueden existir algunas diferencias en su organización.

Dentro del servicio de salud mental a nivel estatal, la figura del/la terapeuta ocupacional, sólo se contempla dentro del equipo básico para los servicios de salud mental, en la comunidad de Murcia. En el resto de comunidades autónomas el/la terapeuta ocupacional estaría incluido/a dentro del apartado de otros profesionales que también pueden formar parte del equipo multidisciplinar. Estos son unos ejemplos de diferentes comunidades autónomas.

Ej.1: *“Composición básica de la comunidad autónoma de Castilla y León: Psiquiatra, psicólogo/a, enfermero/a, trabajador/a social, auxiliar de enfermería. Otros: Terapeuta ocupacional.”*

Ej.2: *“Composición básica de la comunidad autónoma de Madrid: Psiquiatra, psicólogo/a clínica, enfermero/a, trabajador/a social, auxiliar administrativo, celador/a. Otros: Auxiliar de enfermería, terapeuta ocupacional, monitores.”* (10)

La variabilidad de la presencia del/la terapeuta ocupacional siempre va a depender del tipo de servicio de salud mental que miremos. A pesar de lo anteriormente expuesto, cabe destacar que bastantes servicios socio-sanitarios cuentan con la figura del/la terapeuta ocupacional, aunque no esté incluido burocráticamente en el equipo multidisciplinar básico.

- En Chile:

Dentro de la red de servicios de salud mental y psiquiatría de Chile, su regulación y la de sus equipos multidisciplinarios, regida por el ministerio de salud, se contempla la figura del/la terapeuta ocupacional

en todos los servicios. Dicho equipo multidisciplinar, está compuesto por psiquiatras, psicólogos/as, asistentes sociales, enfermeros/as, terapeutas ocupacionales, auxiliares y monitores/as. (8)

## **DISCUSIÓN**

Como se puede observar en Chile, todos los recursos socio-sanitarios para adultos en salud mental cuentan con un equipo multidisciplinar, donde en todos ellos está contemplada la figura del/la terapeuta ocupacional.

En cambio, en España, vemos que esto no sucede de la misma forma. Hay también muchos recursos que cuentan con la figura del/la terapeuta ocupacional, pero no en todos es obligatorio burocráticamente tener a éste/a entre el equipo, lo que nos lleva a apreciar esas diferencias entre comunidades y la falta de éste/a profesional en algunos de los servicios. Cuyo número varía según el tipo de recurso y/o la comunidad autónoma.

Otra de las cosas que podemos comparar tras la elaboración de mi trabajo de fin de carrera, es la cantidad de servicios socio-sanitarios para adultos en salud mental que existen en el ámbito público frente a los que hay en el privado y/o concertado en cada uno de los dos países. En Chile, la mayoría de recursos son a nivel público, sin embargo, en España, observamos el caso contrario, hay más cantidad de recursos a nivel privado y/o concertado que público.

Desde un enfoque histórico, podríamos pensar que una de las razones por las que en España se dan dichos resultados, es porque en nuestro país esta disciplina es joven respecto a otras, pero a la comparación de nuevo con Chile, nos damos cuenta que allí es una profesión incluso más reciente, mostrándonos que aun así, en Chile ya contemplan la terapia ocupacional como algo realmente necesario y beneficioso para la salud de las personas de este colectivo que venimos analizando, considerándola entre las profesiones que se exigen mínimamente dentro de un equipo multidisciplinar para trabajar en salud mental.

## CONCLUSIÓN

Es por todo lo mencionado anteriormente que, con esta comparativa, podemos determinar que el campo de trabajo de la terapia ocupacional en salud mental para adultos en España es muy amplio y está poco explorado, ya que a la hora de hacer una revisión bibliográfica para buscar los beneficios de la terapia ocupacional en el ámbito de la salud mental, según la revisión *“Intervenciones desde terapia ocupacional en salud mental, análisis bibliográfico basado en la evidencia”* que encontramos en la revista de terapia ocupacional de Galicia, hayamos un número poco significativo de artículos, aunque sean positivos y beneficiosos los resultados, con la poca cantidad de artículos no es suficiente para poder generalizar dichos resultados. (11) Por lo que, si los/as terapeutas ocupacionales nos hacemos ver a nivel socio-sanitario difundiendo así los beneficios de nuestra disciplina en dicho campo, a través de investigaciones y publicaciones de los resultados en artículos científicos que abalen nuestra intervención, conseguiremos colocarnos como un /a profesional más dentro de los equipos multidisciplinares de trabajo, tanto en el ámbito público, como privado y/o concertado. De esta forma se podrían realizar más intervenciones de terapia ocupacional en el área de la salud mental que llevarían a nuevos estudios en el ámbito. De momento podemos afirmar que los trastornos de salud mental conllevan una alteración en las actividades de la vida diaria, tanto básicas (alimentación, aseo, baño, control de esfínteres, vestido, movilidad personal, actividad sexual, sueño y descanso) como instrumentales (movilidad en la comunidad, utilizar sistemas de comunicación, mantenimiento de la propia salud, manejo de dinero, cuidado del hogar, cuidado de otros, uso de procedimientos de seguridad), como en el trabajo y en el ocio y tiempo libre, y que la terapia ocupacional tiene como base el trabajo con dichas actividades de la vida diaria entre otros.

También, con esta comparativa podemos determinar que el campo de intervención de la terapia ocupacional en salud mental para adultos en Chile es muy amplio. Además, podríamos afirmar que dicha intervención de terapia ocupacional está más presente en los recursos socio-sanitarios existentes para este colectivo en Chile que en España, siendo estos de origen mayoritariamente recursos públicos.

A nivel estatal, cabe remarcar que aún tenemos un largo recorrido para llegar a alcanzar como meta que nuestra profesión sea conocida y reconocida en todo nuestro territorio, teniendo en cuenta por ello que

no debemos dejar pasar la oportunidad de hacerla visible, empoderarla y darle el sitio que debería ocupar dentro de las profesiones socio-sanitarias.

Cada día la terapia ocupacional crece más y más, aumentando significativamente el número de los/as terapeutas ocupacionales formados/as que existen a día de hoy en nuestro país, que poco a poco deciden incluirse social y burocráticamente como una profesión que no puede faltar en el ámbito socio-sanitario ni en sus equipos multidisciplinares. De tal forma, que a pesar de quedar mucho camino por recorrer, ya comenzamos a formar parte de la gran familia socio-sanitaria.



## **BIBLIOGRAFÍA**

1. [Internet]. Alimentaciondietaynutricion.com. 2018 [cited February 2018]. Available from: <http://alimentaciondietaynutricion.com/wp-content/uploads/2012/09/Definici%C3%B3n-de-Trastorno-Mental.pdf>
2. Establecimientos\_Atencion\_Primary CHILE: Narbona, K. and Durán, G. (2009). Caracterización del Sistema de Salud Chileno Enfoque Laboral, Sindical e Institucional. [ebook] Santiago de Chile: Fundación Sol. Available at: <http://www.fundacionsol.cl/wp-content/uploads/2010/09/Cuaderno-11-Salud-y-enfoque-laboral.pdf> [Accessed 7 Feb. 2018].a
3. Folleto informativo “La enfermedad mental es cosa de todos y todas”. Diputación de Alicante y la Generalitat Valenciana.
4. [Internet]. Apps.who.int. 2018 [cited February 2018]. Available from: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-sp.pdf)
5. INEbase / Demografía y población /Cifras de población y Censos demográficos /Cifras de población / Últimos datos [Internet]. Ine.es. 2018 [cited February 2018]. Available from: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)
6. Vicente Benjamín, Saldivia Sandra, Pihán Rolando. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta bioeth. [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Feb 28] ; 22( 1 ): 51-61. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>.
7. [Internet]. Ascagam.org. 2018 [cited February 2018]. Available from: <http://ascagam.org/images/interes/Proyecto.pdf>
8. RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRIA. 2018.
9. [Internet]. 2018 [cited March 2018]. Available from: [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ord\\_sanit\\_2017.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ord_sanit_2017.pdf)

10. [Internet]. 2018 [cited March 2018]. Available from:  
[https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud\\_mental/Salud\\_Mental\\_2009.pdf](https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/Salud_Mental_2009.pdf)

11. Ricarte Eguidazu M. Revisión bibliográfica: intervenciones desde terapia ocupacional en salud mental, análisis bibliográfico basado en la evidencia. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2015 [marzo 2018]; 12(22): [14 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision4.pdf>

