

DOCUMENTO TÉCNICO GENERAL DE SALUD MENTAL Y TERAPIA OCUPACIONAL

Grupo Especializado en Salud Mental del Col·legi
de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya



Coordinación del documento

Mar Busquets i Sergio Guzmán

ÍNDICE

1	Introducción	5
2	Desarrollo de la terapia ocupacional en salud mental en Cataluña	7
3	Situación actual y posicionamiento	9
4	Ámbitos de aplicación y actuación	11
5	Objetivos de los documentos técnicos	13
6	Planteamiento estratégico	14
7	Glosario de conceptos	15
8	Bibliografía	19

Fecha de publicación: 13 de marzo del 2020

© **Col·legi de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya**
www.cotoc.cat

Coordinación del documento

Mar Busquets y Sergio Guzmán

Autores y colaboradores

Mar Busquets
Sergio Guzmán
Frederic Rosselló
Montserrat Toribio
Alba Escavies
Àfrica Runsó
Rosa Velárdez
Jessica Jokomba
Lucía Martínez
Jessica Palau
Eva Domingo

Todos los derechos reservados

1. INTRODUCCIÓN

El libro blanco general es el eje sobre el cual se desarrollan una serie de documentos específicos que surgen como una necesidad prioritaria, detectada desde el Grupo Especializado en Salud Mental, de crear líneas de consenso sobre la intervención de la terapia ocupacional en salud mental en los distintos ámbitos. Consideramos que el trabajo de un grupo de salud mental en el marco del colegio profesional de terapia ocupacional de Cataluña tiene que velar por el fomento de la terapia ocupacional y la accesibilidad a la información por parte de cualquier profesional, usuario, familiar o ciudadano de nuestra comunidad autónoma. Esta es la finalidad principal de estos documentos: ser accesibles, comprensibles y proporcionar herramientas y soluciones a los problemas de las personas y sus familias en todo el territorio catalán.

En la misma línea, consideramos necesario generar aproximaciones unificadas y escritas, cubiertas por el colegio profesional, que protejan a los terapeutas ocupacionales al desarrollar la profesión en las distintas organizaciones en las que trabajamos. En Cataluña, las funciones y los criterios según los que se ejerce esta profesión vienen determinados por coordinadores de servicios o los estamentos asignados a esta disciplina dentro de las organizaciones. Esta variabilidad conduce a diferencias significativas en la contribución de la disciplina en la población y los distintos territorios, cosa que supone un riesgo en la equidad de los beneficios de los tratamientos ocupacionales.

Nos encontramos en cambio constante, en el que las necesidades, los servicios y las líneas estratégicas en el ámbito de la salud mental se orientan a una perspectiva mucho más sistémica, integrada en red y en la que la comunidad debe ser el eje fundamental de la mayor parte de las intervenciones que se lleven a cabo.

Los tratamientos y las aportaciones actuales de la terapia ocupacional están sujetos a cambios derivados de necesidades emergentes, como pueden ser las problemáticas en el desarrollo de los niños, la soledad no deseada, las adicciones al mundo virtual, las problemáticas sociales derivadas de la inmigración o el envejecimiento frágil de la población, entre otros. Tanto los servicios como las organizaciones están reformulando los métodos, los procedimientos y los presupuestos acorde con estas nuevas realidades sanitarias, laborales,

educativas, judiciales y sociales, en las cuales consideramos que la terapia ocupacional debe jugar un papel importante.

En este contexto, creemos que es primordial otorgar importancia a la ocupación. Cada vez hablamos con más frecuencia de qué hacemos y de la importancia que tiene en la ciudadanía nuestro hacer cotidiano. Si observamos con atención y sensibilidad nuestro entorno más cercano, seremos conscientes de la cantidad de personas que tienen dificultades para desarrollar alguna actividad esencial de su día a día. No solo nos referimos a personas con diversidad funcional, sino también a cualquier persona que haga frente a desequilibrios en su rutina, incongruencias entre su naturaleza ocupacional y su proyecto de vida o afectaciones en cualquier etapa de la vida, desde la infancia hasta el envejecimiento, entre otros. A este aspecto hay que añadir las barreras que construimos, consciente e inconscientemente, que dificultan aún más la participación social de estas personas con vulnerabilidad o en riesgo de exclusión.

2. DESARROLLO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL EN CATALUÑA

La terapia ocupacional llegó a las organizaciones públicas de Cataluña en junio de 1996, con la graduación de la primera promoción de terapeutas ocupacionales de la Escola Universitaria Creu Roja de Terrassa. Aunque anteriormente ya había habido alguna experiencia en el sector privado, es el complejo asistencial Benito Menni el primer hospital que apuesta por la figura del terapeuta ocupacional en el Departamento de Rehabilitación. En septiembre del mismo año se contrata el segundo puesto de terapia ocupacional en la clínica mental de Santa Coloma de Gramenet, perteneciente a la Diputación de Barcelona. El Hospital Psiquiátrico de Salt, el Centro Neuropsiquiátrico Sagrado Corazón en Martorell, Althaia de Manresa o el Hospital Santa María de Lérida son otros de los pioneros en la contratación de terapeutas ocupacionales para trabajar en servicios de hospitalización. Pero es el hospital psiquiátrico Pere Mata de Reus el que hace una mayor apuesta por la profesión, contratando doce terapeutas ocupacionales a finales de la década de los noventa. En esta misma década y a principios del siglo XXI, los terapeutas ocupacionales entran en los centros de día y extienden la profesión a los grandes hospitales de salud mental de Cataluña.

Durante la primera década del siglo XX, los terapeutas ocupacionales se incorporan, en mayor o menor medida, en centros especiales de trabajo, centros ocupacionales y clubs sociales en las cuatro provincias de Cataluña (Barcelona, Gerona, Lérida y Tarragona), aunque siempre de manera muy limitada respecto a las necesidades a cubrir. Hace falta mencionar que en este período los terapeutas ocupacionales participan como asesores técnicos en la creación de las oficinas técnicas laborales, incorporando terapeutas a la gestión. También se inicia la incorporación de terapeutas ocupacionales en la dirección del Departamento Docente, como es el caso de José Ramón Bellido en el Hospital Santa Maria de Lérida.

Actualmente, la figura del terapeuta ocupacional engloba un amplio abanico de áreas y niveles de competencia como, por ejemplo, unidades sanitarias (aguda, subaguda, doble patología, MILLE...), servicios de salud comunitaria (SRC, PSI...), clubs sociales i residencias de salud mental, centros sanitarios, servicios especiales de ocupación, fundaciones de tutela, etc. Asimismo, hay experiencias de terapeutas ocupacionales en la gestión de centros o servicios, así como en el desarrollo de auditorías de calidad en empresas de trabajo

vinculadas a proyectos, como el proyecto de inserción laboral de personas con problemas de salud mental de "La Caixa" (INCORPORA).

Este importante desarrollo de más de dos décadas resulta ser insuficiente, ya que hay diferencias significativas entre territorios y servicios con respecto a la figura de la profesión, las funciones que desarrolla y la ratio de atención que hay que cubrir, y no se han establecido criterios homogéneos

En los proveedores de salud y sociosanitarios. Estas desigualdades se han sumado a la dificultad que ha tenido, y sigue teniendo, la profesión para hacerse presente en equipos interdisciplinarios. El grupo de salud mental se propone generar líneas de consenso para homogeneizar la terapia ocupacional en la medida de lo posible, determinando, entre otros aspectos, las ratios de terapeuta por servicio y población.

3. SITUACIÓN ACTUAL Y POSICIONAMIENTO

Nuestro punto de partida es la realidad que conocemos de las personas, de las organizaciones, de los territorios y de la profesión. La influencia de los modelos de enfermedad y de los modelos sociales en la última década no ha sido suficiente para desarrollar la globalidad de las acciones ocupacionales para las poblaciones, los contextos y los sistemas. No hay equidad entre las prestaciones disponibles para la ciudadanía en Cataluña, como evidencia la falta de terapeutas ocupacionales en muchos lugares.

Al finalizar el año 2019, en el Col·legi Oficial de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya había 657 colegiados, un 91,5% mujeres. Por otra parte, la mayoría de colegiados (77,5%) tienen establecida su residencia en la provincia de Barcelona. La segunda provincia con más personas colegiadas es Gerona (8,2%), seguida de Tarragona (6,2%) y Lérida (5,2%). Hay un 2,9% de personas colegiadas que indican que viven en otras provincias del estado español o Andorra. Un 23,8% de los colegiados se dedican laboralmente al ámbito de la salud mental y adicciones, mientras que un 38,1% no han dado respuesta sobre la distribución según la especialidad laboral (Memòria COTOC, 2019).

La situación actual del colectivo es amplia y diversa, y detectamos dificultades o problemáticas generales que destacamos en los siguientes puntos:

- Desigualdad de derechos y oportunidades de los y las terapeutas ocupacionales en los diferentes ámbitos de trabajo en relación con otras disciplinas.
- Ratios desiguales entre entidades proveedoras de los distintos territorios, que suponen no solo ratios desproporcionadas sino también atención de servicios y programas excesivos en proporción a la jornada laboral, cosa que pone en riesgo la salud de los terapeutas ocupacionales.
- Contratos de ocupación por debajo del estándar necesario para atender las necesidades de la población en los distintos servicios.
- Funciones determinadas por tradición o cultura dentro de las empresas, a menudo acotadas por la dirección de recursos humanos e impuestas por directivos o coordinadores de las entidades sin tener en cuenta la propia competencia, limitando la práctica profesional y el beneficio de la terapia ocupacional.

- Equiparación equivocada con otras profesiones en cuanto a rol, funciones y aportaciones.
- Diferencias significativas entre los terapeutas ocupacionales por lo que refiere a criterios en el desarrollo de procesos de atención.

Nuestra voluntad es establecer criterios reguladores en el ejercicio de la terapia ocupacional, entre los que consideramos indispensables la creación de un mapa de ratios por población y servicio, líneas de acción estratégicas sobre la prioridad de documentos públicos y necesidades emergentes o la instauración de estándares e indicadores de calidad en los procesos de la profesión ; no solo en los ámbitos asistenciales especializados, que es donde habitualmente se nos reconoce, sino también en los ámbitos específicos, como la atención primaria, o en los servicios generales del territorio.

El propósito de los diversos documentos técnicos del Grupos Especializados en Salud Mental no es otro que el de ofrecer los conocimientos y las reflexiones extraídas de la práctica asistencial de las últimas dos décadas. No es un documento solo para terapeutas ocupacionales, sino también para otros profesionales, para gestores de servicios y para cualquier persona interesada en este ámbito profesional.

Desde nuestra experiencia, consideramos que una sociedad que es consciente de su hacer cotidiano y de los elementos que alteran o ponen en riesgo la salud mental de las personas es una sociedad que tiene herramientas para poder actuar desde la prevención y la promoción de la salud y, en la misma línea, es una sociedad que vive con mejores parámetros de felicidad y bienestar. La conciencia de la ocupación para el hombre es tan importante en la conciencia en los hábitos alimenticios o la actividad física, aunque este hecho está poco filtrado en la población. Por eso nos proponemos desarrollar la conciencia ocupacional en nuestra sociedad, así como los diferentes recursos que esta profesión pone al alcance de la ciudadanía en el ámbito de la salud mental.

Para generar conciencia en todos los estratos sociales y en los distintos agentes, especializados o no, vinculados a la salud mental, creemos que tenemos que aportar nuestros conocimientos y reflexiones a través de documentos cercanos, accesibles y de uso sobre las distintas dimensiones de la ocupación.

4. ÁMBITOS DE APLICACIÓN Y ACTUACIÓN

Actualmente, se pueden encontrar terapeutas ocupacionales trabajando en ámbitos y recursos de salud mental muy diversos por todo el territorio catalán. En el siguiente cuadro se ilustra los ámbitos y dispositivos en los que se contrata a terapeutas ocupacionales.

Ámbito sanitario	<p>Servicios de hospitalización, como Unidades de Agudos (UA), Unidades de Subagudos (USA), Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Infantil (URPIS), Unidades de Crisis de Adolescentes (UCA), Hospitales de Día de Adultos (HDA), Hospitales de Día Infanto-Juvenil (HDIJ), unidades de trastornos de la conducta alimentaria, Servicios de Especialización en Rehabilitación Psiquiátrica Intensiva (SERPI), Unidades de Media-Larga Estancia (MILLE) o Unidades de Patología Dual (UPD), entre otros.</p> <p>Servicios de atención primaria especializados como Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA), Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ), Programas de Soporte Individual (PSI) y Centros de Atención y Seguimiento (CAS).</p>
Ámbito social	<p>Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC), clubs sociales, centros de día, etc.</p> <p>Hogares con soporte, hogares de transición y hogares residenciales.</p>
Ámbito laboral	<p>Servicio prelaboral, servicios de inserción laboral, Centros Especiales de trabajo (CET) y Centros Ocupacionales (CO).</p> <p>Cooperativas sociales, itinerarios, soporte en empresa ordinaria, Oficinas Técnicas Laborales (OTL), etc.</p>
Ámbito judicial	<p>Unidades Terapéuticas de Justicia Juvenil, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria (UHPP), centros penitenciarios.</p> <p>Peritaje judicial.</p>
Ámbito educativo	<p>Unidades médicas educativas (UME), escuelas de educación especial, soporte en escuelas ordinarias, soporte en actividades extraescolares, etc.</p>
Ámbito empresarial	<p>Auditorías de calidad en empresas de trabajo especializado, gestión de recursos, gestión de empresas, etc.</p>

Este documento técnico quiere ser el paraguas del cual surgen otros documentos específicos relacionados con las necesidades de la población, los ámbitos y servicios de atención de salud mental y con la propia terapia ocupacional.

La difusión pública de estos documentos técnicos no solo se llevará a cabo en recursos asistenciales, sino también en la comunidad o territorio sin depender de una institución o entidad en particular.

5. OBJETIVOS DE LOS DOCUMENTOS TECNICOS

Este documento pretende ser guía para el desarrollo de otros documentos más específicos y analíticos, de temáticas concretas y precisas, que puedan consultarse según la necesidad de cada uno, incluyendo también el asesoramiento a consultas derivadas de los distintos documentos técnicos. Por otra parte, también buscan unificar, en la medida de lo posible, líneas y acciones comunes en el ámbito de la salud mental en Cataluña, teniendo en cuenta la perspectiva de todos los terapeutas ocupacionales. Los principales objetivos de estos documentos técnicos son:

- Defender y proteger las funciones de la práctica profesional de los terapeutas ocupacionales en los distintos ámbitos laborales en Cataluña.
- Unificar procesos, métodos y formas de intervención desde la terapia ocupacional.
- Establecer estándares de calidad y la situación óptima de la profesión de la terapia ocupacional (diagrama de flujo y ratios).
- Proporcionar herramientas para poder incluir la figura del terapeuta ocupacional en las líneas estratégicas transversales de los ámbitos laborales (sociales, sanitarios, laborales, educativos y judiciales), incluyendo la gestión, las auditorías y la salud laboral, por citar algunas.
- Visibilizar, sensibilizar y divulgar la terapia ocupacional en la sociedad, los ciudadanos y los agentes de la comunidad.
- Ayudar y guiar a los nuevos terapeutas ocupacionales que se incorporen a los lugares de trabajo.
- Asesorar y resolver consultas derivadas de los documentos técnicos a cualquier profesional o ciudadano de la comunidad.

Los documentos técnicos se elaborarán siguiendo el concepto de *health literacy* (alfabetización en salud) para que sean comprensibles tanto para profesionales de la disciplina como para cualquier agente implicado en un proceso de terapia ocupacional: usuarios, familias, comunidades, entidades del tercer sector, etc.

Las distintas definiciones de «alfabetización en salud» engloban el conocimiento, la motivación y las capacidades individuales para entender y acceder a información, expresar opiniones y tomar decisiones relacionadas con la promoción y el mantenimiento de la salud ocupacional, aplicables en diferentes contextos, entornos y al largo de toda la vida.

6. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

Los documentos técnicos que se desarrollarán han de servir para:

- Introducir el Grupo Especializado en Salud Mental del COTOC en grupos de documentos públicos relacionados con la salud mental.
- Diseñar documentos técnicos de acuerdo con las necesidades emergentes o detectadas por el Grupo Especializado en Salud Mental.
- Difundir en centros de trabajo, universidades y en entidades territoriales (por ejemplo, entidades del 3r sector).
- Divulgar el conocimiento y los documentos técnicos en redes sociales, de fácil accesibilidad para usuarios y familias, para profesionales y para la ciudadanía.
- Enviar los documentos técnicos en colegios profesionales, entidades sanitarias, sociales, educativas, judiciales y administraciones públicas.
- Diseñar indicadores de calidad en los documentos específicos.
- Difundir a través de seminarios y jornadas en territorios favorables o desfavorables para el desarrollo de la profesión.
- Vincular propuestas de innovación y desarrollo a documentos técnicos.
- Incorporar expertos o portavoces de los diversos colectivos para la elaboración, la validación y la difusión de los documentos técnicos.
- Crear un mapa de referentes de ayuda a consultas de los documentos técnicos.
- Proporcionar información, soporte y apoyo en temas de los documentos técnicos a usuarios, familias, colectivos y entidades de cualquiera de los sectores mencionados en líneas anteriores.

7. GLOSARIO DE CONCEPTOS

Alienación ocupacional: sentimiento de insatisfacción ocupacional y falta de significado de las ocupaciones que una persona lleva a cabo. Se puede considerar un factor de riesgo para la salud si implica patrones ocupacionales alterados; asociado, en ocasiones, con sentimientos, de incapacidad para realizar cambios.

Concepto determinado por valores sociales y culturales, leyes y normas, organización política y estructura económica (Moruno y Fernández, 2012).

Consciencia ocupacional: conocimiento presente que una persona tiene de su entorno, que incluye los pequeños detalles de la vida cotidiana, las sensaciones, la percepción y el impacto de lo que le ocurre en la ejecución de las tareas, secuencias y actividades de la vida. Muchas personas tienen un funcionamiento excesivo operativo basados en automatismos cotidianos sin razonamiento ni consciencia de lo que se está viviendo. En terapia ocupacional, la consciencia ocupacional es el eje vertebrador que las personas tienen que aprender a desarrollar para poder vivir en bienestar y satisfacción. La consciencia ocupacional ayuda a la prevención del fracaso ocupacional y de riesgos nocivos para la salud ocupacional.

Descontento ocupacional: situación en la que la persona está disconforme con su dinamismo de interacción con la ocupación y el contexto. Un elemento importante del descontento es la influencia del patrón ocupacional. Este patrón puede venir determinado por la historia de vida de cada persona o por el imperativo del contexto, que marca una tendencia cada vez más distante de la prioridad ocupacional de la persona. Este desajuste se convierte en un estado de descontento.

Este proceso, igual que muchos otros, la persona lo puede vivir de manera consciente o inconsciente. En ambos casos la persona vive con un descontento que afecta a su bienestar.

Derecho ocupacional: derecho que tiene la propia persona a desarrollar y constituir su propio proyecto de vida mediante su elección, enmarcada en la legalidad.

Equilibrio ocupacional: rango que comprende la convergencia de ocupación “necesaria” y ocupación “significativa”. Implica un equilibrio entre responsabilidad y disfrute, que da

pie a un crecimiento personal y un estado de bienestar y plenitud. En este rango la persona se mueve entre exceso de responsabilidad y exceso de disfrute. Toda persona debe encontrar este equilibrio, de acuerdo con la rutina o patrones de desarrollo que presenta.

Justicia ocupacional: «promoción de un cambio social y económico para incrementar la consciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas llegar a su potencial y experimentar bienestar» (Simó, Powell, Kapanadze, 2008).

Naturaleza ocupacional: tendencia intrínseca de la persona para desarrollar cierta ocupación o estilo de ocupación, vinculada su causalidad personal, inquietudes y sueños. Se puede entender también como una pulsión humana de hacer de «ser haciendo» como herramienta de interacción con el mundo.

Necesidad ocupacional: requerimiento indispensable de un ser vivo para su conservación y desarrollo. Las personas necesitan el desarrollo de las ocupaciones cotidianas según su contexto, la etapa de la vida y las demandas socioculturales y educativas. Dentro de esta necesidad podemos encontrar el riesgo, la alteración y la pérdida. Cualquier componente de la persona, de su realización ocupacional y de su entorno o contexto pueden ser necesidades ocupacionales intensificadas o no por la persona o su entorno. Esta necesidad puede generar modificaciones en la participación y realización de ocupaciones significativas que tienen un impacto en la salud ocupacional de la persona.

Una persona puede adoptar dos posturas ante una necesidad ocupacional:

- Actitud pasiva: no se cubre la necesidad ocupacional por factores personales o contextuales.
- Actitud activa: se produce una movilización de la persona para satisfacer la necesidad ocupacional usando recursos personales o del entorno. (Moro, 2019)

Ocupaciones salvadoras: aquellas ocupaciones que salvan la vida de la persona; aquellas actividades que permiten que una persona, en momentos de mucho malestar, dé un valor y conecte con la vida. Uno de los retos de la terapia ocupacional es ayudar a las personas a identificar y ser conscientes de sus ocupaciones salvadoras, así como hacer patente a las personas clave de su entorno la importancia de no privarles de estas herramientas fundamentales.

Oportunidades ocupacionales: oportunidad, del latín *opportunitas*, hace referencia a aquello conveniente de un contexto y a la confluencia de un espacio y un período temporal apropiados para obtener un beneficio cumplir un objetivo. Las oportunidades, por lo tanto, son los momentos o los términos que resultan propicios para llevar a cabo una acción.

Orientación ocupacional: conjunto de prácticas destinadas a la claridad en los procesos de elección de las personas en el cumplimiento de las ocupaciones de su proyecto vital. Se trata, pues, de un espacio de introspección y autoevaluación que permite adquirir un conocimiento más preciso sobre uno mismo, los conocimientos, las capacidades, las habilidades y las destrezas propias, con la finalidad de reconocer, a partir de la experiencia vivida, la formación, las capacidades y las competencias clave de cada individuo, lo que desea hacer en la vida o en un momento vital concreto, y de identificar hitos de desarrollo personal, profesional o laboral a corto, medio y largo plazo.

Participación ocupacional: La Organización Mundial de la Salud (2001) define la participación ocupacional como el compromiso de una persona frente las situaciones vitales, frente las actividades de la vida cotidiana, laborales o recreativas que forman parte de su contexto sociocultural, poniendo hincapié tanto en el cumplimiento de las tareas en sí y en el compromiso de llevarlas a cabo como en la experiencia subjetiva de cada persona, desde una significación personal y social (Kielhofner, 2004).

Perfil ocupacional: es la representación gráfica de la totalidad de las dimensiones de la vida de una persona en los últimos 30 días. Engloba la realización ocupacional, el proyecto de vida, el estilo de vida y satisfacción, las fortalezas internas y los soportes externos. Se elabora en el proceso de valoración, tomando como referencia la subjetividad de la persona y dándole un valor, mediante el método Likert, a cada una de sus dimensiones.

Prescripción ocupacional: proceso por el que se establecen, persona y terapeuta conjuntamente, unos patrones de cumplimiento, en la medida de lo posible, para recuperar o mantener cualquiera de las dimensiones del individuo. El terapeuta, teniendo en cuenta el contexto natural de la persona y el grupo social de apoyo de esta, le ayuda a analizar, explorar y participar en actividades para favorecer su salud ocupacional.

Proyecto de vida: conjunto de acciones encaminadas a la consecución de metas que dan forma y sentido a la vida de un individuo. El proyecto de vida incluye desde la esperanza, las experiencias positivas i la ilusión hasta metas y objetivos a largo plazo. Cada individuo interpreta su proyecto de vida, tanto en forma como en el tiempo, de manera individual y subjetiva.

Ritmo ocupacional: forma del hacer de la persona, tiempo necesario para realizar una determinada tarea. Cada individuo tiene un ritmo en el hacer de sus actividades diarias, que a veces puede verse alterado, por ejemplo, por demandas del entorno, por enfermedad, etc. Conocer el ritmo ocupacional de cada persona permite enfocar la intervención ocupacional a una realización saludable.

8. BIBLIOGRAFÍA

KIELHOFNER, G. (2003). *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional* (3ª ed.). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

COTOC (2019). *Memòria 2019 del Col·legi Oficial de Terapeutes Ocupacionals de Catalunya*. «Perfil de les persones col·legiades». Barcelona.

MORO, B. (2019). *Manuales docentes vol. 15, Diccionario de términos ocupacionales*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla la Mancha.

MORUNO, P.; FERNÁNDEZ, P. (2012). «Análisis teórico de los conceptos de privación, alienación y justicia ocupacional». La Coruña: *Terapia Ocupacional Galicia* (9), 44-68. ISSN: 1885-527X

OMS (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

SIMÓ, S.; POWELL, F.; KAPANADZE, M. (2008). «Quijotes en la conquista de la justicia social». La Coruña: *Terapia Ocupacional Galicia* 5(1), 1-18. ISSN: 1885-527X

