



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2016-2017

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Análisis del rol e implementación de la
Terapia Ocupacional en las mutuas**

Andrea Rubio Martínez

Septiembre 2017

Director del trabajo:

Iván De Rosende Celeiro. Terapeuta Ocupacional. Profesor del Grado en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de la Coruña.

Índice

1. Resumen/resumo/abstract.....	7-9
2. Introducción.....	10
2.1. Salud y ocupación.....	10
2.2. Naturaleza, características y conceptos de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.....	11-15
2.3. Contingencias de trabajo: Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.....	15-16
2.4. Trabajo y terapia ocupacional.....	17-21
3. Objetivos.....	22
3.1. Objetivo general.....	22
3.2. Objetivos específicos.....	22
4. Metodología.....	22
4.1. Tipo de diseño de investigación.....	22
4.2. Ámbito de estudio.....	22
4.3. Periodo de estudio.....	23
4.4. Población de estudio.....	23
4.5. Método de muestreo.....	24
4.5.1. Tipo de muestreo.....	24
4.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
4.7. Procedimiento.....	24
4.8. Técnica de recogida de recogida de datos.....	25-26
4.9. Consideraciones éticas.....	26
5. Resultados.....	27
5.1. Características demográficas.....	27
5.2. Características del centro de trabajo.....	27-28
5.3. Descripción de la práctica profesional del terapeuta ocupacional participante.....	29-32
5.4. Características de la población a la que atienden los participantes en su puesto de trabajo.....	33
5.5. Percepción de los participantes en cuanto a los usuarios del Servicio de Terapia Ocupacional.....	33

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

6.Discusión.....	36-43
7.Conclusiones.....	44
8.Bibliografía.....	45-50
9.Apéndices.....	51
9.1.Apéndice 1.....	52
9.2.Apéndice 2.....	53-55

Índice de tablas

Tabla I. Estadística de Accidentes de Trabajo 2015.....	16
Tabla II. Lista de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.....	23
Tabla III. Características demográficas y del centro de trabajo de los participantes.....	28
Tabla IV. Adaptación funcional de hogar y puesto de trabajo.....	30
Tabla V. Cómo realizan la adaptación funcional de hogar y puesto de trabajo.....	30

Índice de figuras

Figura 1. Funciones del terapeuta ocupacional en las mutuas.....	29
Figura 2. Funciones del terapeuta ocupacional en las mutuas.....	31
Figura 3. Frecuencia sobre la que se interviene en las destrezas de ejecución.....	31
Figura 4. Frecuencia sobre la que se interviene en las áreas de ocupación.....	32
Figura 5. Frecuencia sobre la que se interviene en los contextos y entornos.....	32
Figura 6. Frecuencia con la que se atienden las diferentes condiciones de salud de los usuarios.....	33
Figura 7. Valoración de los usuarios desde la perspectiva de los profesionales.....	34
Figura 8. Proporción estimada de usuarios que desea buscar un nuevo puesto de trabajo.....	35

Abreviaturas

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

AIVD: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.

AMAT: Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo.

AT: Accidente de Trabajo.

EP: Enfermedad Profesional.

MATEPSS: Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

MCSS: Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

MESS: Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

TIC: Nuevas Tecnologías.

WFOT: World Federation of Occupational Therapy

1. Resumen

Objetivo: Conocer y analizar el nivel de desarrollo actual, a nivel nacional, de la práctica profesional de terapia ocupacional en las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo y observacional. La población de estudio en la presente investigación está formada por terapeutas ocupacionales que desempeñan en la actualidad su actividad laboral en el ámbito de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social españolas. La información se recoge mediante un cuestionario de 36 preguntas cerradas, con un formato de respuesta predefinido.

Resultados: Se obtiene que las mutuas que incluyen terapeutas ocupacionales en sus plantillas de trabajo son Fremap e Ibermutuamur. Los terapeutas ocupacionales se encuentran ubicados en hospitales y clínicas de rehabilitación de dichas mutuas. La función más realizada por los entrevistados es la rehabilitación física. Es de destacar que apenas se lleva a cabo la adaptación de puesto de trabajo.

Conclusiones: En España, predomina una visión reduccionista de las competencias profesionales de los terapeutas ocupacionales en el ámbito productivo y de trabajo. Existe una reducida incorporación de la figura del terapeuta ocupacional en el ámbito profesional de las Mutuas laborales.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, Promoción de la Salud.

Tipo de trabajo: Trabajo de investigación.

Resumo

Obxectivo: Coñecer e analizar o nivel actual de desenvolvemento, a nivel nacional, da práctica profesional da terapia ocupacional nas Mutuas Colaboradoras coa Seguridade Social.

Metodoloxía: Levouse a cabo un estudo descritivo e observacional. A poboación estudada na investigación actual está formada por terapeutas ocupacionais que actualmente realizan o seu traballo no ámbito das Mutuas Colaboradoras coa Seguridade Social española. A información recóllese mediante un cuestionario de 36 preguntas pechadas, cun formato de resposta predefinido.

Resultados: Obtense que as mutualidades que inclúen terapeutas ocupacionais nos seus modelos de traballo son Fremap e Ibermutuamur. Os terapeutas ocupacionais están localizados en hospitais e clínicas de rehabilitación de tales mutuas. O papel máis realizado polos entrevistados é a rehabilitación física. Cómpre destacar que case non se realiza a adaptación da estación de traballo.

Conclusións: En España, prevalece unha visión reduccionista das habilidades profesionais do terapeuta ocupacional no ámbito produtivo e laboral. Hai unha reducida incorporación da figura do terapeuta ocupacional no ámbito profesional da Mutua laboral

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Mutuas Colaboradoras coa Seguridades Social, Promoción da Saúde.

Tipo de traballo: Traballo de investigación.

Abstract

Objectives: To know and analyze the current level of development, at the national level, of the professional practice of occupational therapy in the Mutual Insurance Companies.

Methodology: A descriptive and observational study was carried out. The study population in the present research is formed by occupational therapists who currently perform their work in the field of Mutual Insurance Companies. The information is collected through a questionnaire of 36 closed questions, with a predefined response format.

Results: It is obtained that the mutuals that include occupational therapists in their work templates are Fremap and Ibermutuamur. Occupational therapists are located in hospitals and rehabilitation clinics of such mutual societies. The most performed role by the interviewees is physical rehabilitation. It is noteworthy that hardly the adaptation of workstation is carried out.

Conclusions: In Spain, a reductionist view of occupational therapists' occupational skills in the productive and work environment prevails. There is a reduced incorporation of the figure of the occupational therapist in the professional scope of the Mutual labor.

Keywords: Occupational Therapy, Mutual Insurance Companies, Health Promotion.

Type of work: Research work.

2. Introducción

2.1. Salud y ocupación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que: *“disfrutar del más alto estándar de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económica o social”* (1).

La salud y la ocupación se encuentran interrelacionadas. Por un lado, la ocupación ofrece beneficios a la salud; da significado a la vida y organiza el comportamiento. Y por otro, la salud permite a las personas que puedan desarrollar sus ocupaciones, como recoge la Carta Ottawa para la Promoción de la Salud; dicho documento establece que *“una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida”* (1, 2).

Ya desde sus orígenes, unas de las ocupaciones fundamentales en la vida diaria del ser humano es el trabajo (3).

La Constitución española de 1978 en su artículo 35 recoge el deber y el derecho de trabajar, *“todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo”* (4). Más adelante, en el artículo 43.1 *se reconoce el derecho a la protección de la salud* (4).

Así pues, como consecuencia del trabajo existen riesgos de enfermedades y accidentes laborales. El desarrollo de nuevas tecnologías e industrias, los cambios en la organización de trabajo, etc., condicionan la aparición de nuevas enfermedades, juntos con las ya existentes y derivadas de la práctica profesional (3).

2.2. Naturaleza, características y conceptos de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social

El origen de las Mutuas está unido a lo que en 1900 se denominó “*Ley de accidentes de trabajo*”. En aquellos tiempos el patrono ya se veía obligado a indemnizar a los trabajadores accidentados. Nacieron así las primeras Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, creándose la primera en marzo de ese mismo año, en Vitoria. Entre 1900 y 1921 surgen 18 Mutuas de Accidentes de Trabajo. En ese momento las Mutuas se forman como “*asociaciones abiertas, democráticas, solidarias y equitativas*” (5,6).

A partir del año 1933, en España se implantó la obligatoriedad para el empresario de contratar un seguro de accidentes para todos sus trabajadores. Es lo que se denomina responsabilidad objetiva del empresario.

En 1961 se incluyó la cobertura de la enfermedad profesional dentro del seguro de accidentes de trabajo. Más tarde, en 1963, la Ley de Bases de la Seguridad Social hizo que se crease un sistema de protección social único, incorporando en el régimen público, la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.

En 1966, se habla de las mutuas como entidades privadas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social (Decreto 2959/1966, 24 de noviembre. Posteriormente el Decreto 156/1967, 6 de julio).

La Ley 4/1990 de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado aporta modificaciones importantes para la configuración del actual régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo; la primera de ellas consiste en cambiar el nombre de las hasta entonces llamadas Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo por Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS, en adelante). También amplía el número de empresas y trabajadores necesarios para la constitución y funcionamiento de las

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

Mutuas, pasando de 10 a 50 empresarios y de 2.000 a 30.000 trabajadores.

Actualmente, el artículo 2 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre ofrece la definición por la que hoy en día se rigen las MATEPSS, *“se considerarán Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales de la Seguridad Social las asociaciones de empresarios que, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y con tal denominación, se constituyan con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro, con sujeción a las normas del presente Reglamento y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros”* (7).

En el Título II, de esta misma ley se recoge la colaboración con las distintas contingencias de las MATEPSS:

- I. Gestión de la protección respecto a contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- II. Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes.
- III. Gestión de la prestación económica por incapacidad temporal en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.

Es en 1995 también cuando nace la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, respondiendo al artículo 40.2 de la Constitución española en la que se recoge la seguridad e higiene en el trabajo como uno de los principios rectores de la política social y económica. Dicha Ley establece que, *“las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán desarrollar para las empresas a ellas asociadas, las funciones*

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

correspondientes a los servicios de prevención” pero no podrán desarrollar directamente las funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos (8).

Posteriormente, la Orden Ministerial de 22 de abril de 1997, en su Capítulo III reguló el funcionamiento de las Mutuas en la realización de actividades preventivas; *“las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán desarrollar con carácter voluntario y para las empresas asociadas a las mismas, las funciones correspondientes a los Servicios de Prevención Ajenos”* (9). Es decir, podrán desempeñar las funciones como Servicios de Prevención Ajenos provisionalmente. Al finalizar el año 1998 todas las Mutuas se encontraban acreditadas para desarrollar las funciones como Servicios de Prevención.

Tras 8 años, y con el Real Decreto 688/2005 de 10 de junio, se reguló el régimen de funcionamiento en las Mutuas como Servicios de Prevención Ajenos, lo que dio lugar a la aparición de las denominadas Sociedades de Prevención. Dichas Sociedades son empresas especializadas en el área de prevención de riesgos laborales, las cuales prestan sus servicios a otras empresas para llevar a cabo las medidas preventivas exigidas por la ley (10).

Dos años después, se publica la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres. En su artículo 58, denominado “Licencia por riesgo durante el embarazo y la lactancia”, se reconoce el carácter de contingencia profesional a la prestación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural (5,11). Es importante también destacar la ampliación de la acción protectora de la Seguridad Social a partir del año 2011, y que se incorporó una prestación económica destinada a los progenitores, adoptantes o acogedores que reducen su jornada laboral para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (5).

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

En 2014 se redacta la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, “*por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social*” (12). El objetivo de dicha Ley es modernizar el funcionamiento y gestión de estas entidades privadas. La Ley 35/2014 aporta novedades, el cambio de denominación de las MATEPSS por Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS, en adelante). Se modifica el artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, de manera que las Mutuas no podrán desarrollar directa o indirectamente, funciones de los Servicios de Prevención Ajenos (12).

De acuerdo a la Ley 35/2014 y al último Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, las coberturas, prestaciones y servicios de toda MCSS son las siguientes:

- La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora.
- La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- La gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- La gestión de las prestaciones económicas por cese en la actividad de los autónomos.
- La gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- Las demás actividades de la Seguridad Social que les sean atribuidas legalmente.

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

Las actividades preventivas que desarrollan las MCSS de acuerdo con el Real Decreto 8/2015, de 30 de octubre (13), son:

- Prestaciones asistenciales a favor de los empresarios asociados y de sus trabajadores dependientes, así como de los trabajadores por cuenta propia adheridos, que no generen derechos subjetivos, dirigidas a asistir a los mismos en el control y, en su caso, reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
- Actividades de asesoramiento a las empresas asociadas y a los trabajadores autónomos al objeto de que se adapten a sus puestos de trabajo y estructuras para la recolocación de los trabajadores accidentados o con patologías de origen profesional.
- Actividades de investigación, desarrollo e innovación dirigidas a la reducción de contingencias profesionales de la Seguridad Social.

2.3. Contingencias profesionales: Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional

En el sistema de Seguridad Social existen dos mecanismos de protección: el previsto para las contingencias profesionales (derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional) y el previsto para las contingencias comunes (derivadas de accidente no laboral o enfermedad común). Las prestaciones derivadas de contingencias profesionales difieren de las comunes, no sólo en cuanto a los requisitos precisos para causar derecho a las mismas, sino también en cuanto a la mayor protección que dispensan (14).

Accidente de trabajo (AT) se define como *"toda lesión que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena"* (15). En la Tabla I se muestran los últimos datos obtenidos a nivel nacional, que corresponden al año 2015, en materia de AT; según gravedad, lugar del accidente y sector de actividad económica.

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

Específicamente, los AT incluyen:

- Las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo de y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario.
- El accidente sufrido al ir o al volver del trabajo.
- El accidente sufrido por el trabajador desplazado para realizar una actividad encomendada por la empresa como consecuencia del contrato de trabajo.

Tabla I. Estadística de Accidentes de Trabajo 2015.

AT con baja laboral	Nº AT Año 2015
AT total	458.023
<i>Gravedad</i>	
AT leves	454.029
AT graves	3.479
AT mortales	515
<i>Lugar del accidente</i>	
En centro o lugar de trabajo habitual	393.122
En otro centro o lugar de trabajo distinto del habitual	20.600
En desplazamiento	44.301
<i>Sector de actividad económica</i>	
Agrario	32.577
Industria	94.923
Construcción	48.813
Servicios	281.710

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MESS).

Enfermedad Profesional (EP) se define como *"la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena"* (15), siempre que figure en el cuadro de Enfermedades Profesionales aprobado por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, *"y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias"* (15). Las enfermedades contraídas con motivo de la realización del trabajo no incluidas en el cuadro de EP tendrán la consideración de AT.

2.4. Trabajo y terapia ocupacional

Según Wilcock (2006), el trabajo proporciona un papel muy importante en la vida de las personas y representa hasta un tercio de la vida de un adulto. El trabajo es una forma esencial de la actividad humana que puede proporcionar significado dentro del contexto más amplio de la vida de un individuo (16).

Así pues, el trabajo siempre ha estado en el centro de la práctica profesional y de la investigación en la terapia ocupacional. Esta profesión estudia el trabajo como una de las ocupaciones del ser humano, siendo las ocupaciones definidas como *“todas las actividades cotidianas que las personas llevan a cabo como individuos, en las familias, como miembros de grupos, y dentro de las comunidades, para dar sentido y propósito a la vida y para lograr y mantener la salud”* (17). Los terapeutas ocupacionales consideran que es indispensable participar en diferentes ocupaciones en la vida cotidiana, para el desarrollo de la identidad, la realización personal, la salud y el bienestar. La ocupación organiza el comportamiento, implica expresión de la propia personalidad, actúa como conexión con la sociedad y el manejo del tiempo, organizando éste en hábitos, roles y patrones (18, 19). Una de las ocupaciones fundamentales que contribuyen a la salud y el bienestar del ser humano es el trabajo, argumentando la importancia de este ámbito dentro de la práctica clínica y comunitaria del terapeuta ocupacional.

La Ciencia de la Ocupación, contribuye cada vez más al conocimiento propio de la terapia ocupacional. Dicho campo científico se ha elaborado en gran medida desde una perspectiva humanista, haciendo hincapié en el potencial de cada individuo para controlar y tomar sus propias decisiones sobre su vida. Esta perspectiva ocupacional también considera que los seres humanos son, inherentemente, seres productivos (20).

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

Los terapeutas ocupacionales entienden el trabajo como la ocupación que le permite a la persona relacionarse con el entorno, interactuar con él, transformarlo y adecuarlo para satisfacer sus necesidades y las de otras personas (21), (22).

Haciendo un breve repaso histórico por la terapia ocupacional y el trabajo, según Paterson (1997), se remonta al siglo XIX la existencia de los primeros programas laborales destinados a personas con enfermedad mental, para promover “la sensatez y la buena moral”. Años después, se empleó la terapia ocupacional ligada al trabajo para promover la vida saludable en personas con discapacidad física. En la Primera Guerra Mundial, se emplearon ocupaciones productivas para recuperar los roles de trabajo de los soldados lesionados (21), (23). Jacobs y Baker (2000), defienden que, a comienzos de siglo XX, *“la cura por el trabajo fue incorporada en los talleres donde los clientes recibían los beneficios de fabricar productos comerciales”* (24).

En la actualidad, la terapia ocupacional continúa comprometida con el trabajo. *“El papel de los terapeutas ocupacionales en la práctica relacionada con el trabajo refleja los principios y modelos fundamentales que han sido seminales para la práctica de la profesión desde su creación”* (25). Las habilidades de la terapia ocupacional son reconocidas como efectivas en la práctica relacionada con el trabajo ya que se basa en el conocimiento de la función humana y el rendimiento (26).

La relación de las personas con su puesto de trabajo hace que el trabajador sea parte de un sistema abierto, en constante interacción con aspectos biológicos-ambientales del lugar de trabajo, ya que su función quedará afectada según se exponga a riesgos físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales, entre otros; de tal manera que le puedan causar accidentes, enfermedades y desmotivación (27).

Estos riesgos determinan que un trabajador sufra un accidente laboral o una enfermedad profesional, contingencias a las que las MCSS prestan

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

sus servicios. De esta manera se considera necesaria y relevante la figura del terapeuta ocupacional en las MCSS, ya que estos profesionales, según la *World Federation of Occupational Therapy (WFOT)* promueven que una persona afectada por una lesión, enfermedad o discapacidad vuelva al trabajo o asegure y mantenga un empleo productivo o significativo. Otro de los servicios que se pueden aportar desde terapia ocupacional es la prevención de lesiones y la promoción de la salud en el lugar de trabajo (25).

Teniendo en cuenta la declaración de la WFOT y la literatura revisada, se identifican cuatro prestaciones y servicios de las MCSS, en las que un terapeuta ocupacional podría desempeñar funciones:

- Asistencia sanitaria y rehabilitación.
- Actividades de prevención.
- Actividades de asesoramiento con el objetivo de adaptar puestos de trabajo y estructuras para la reinserción de trabajadores accidentados o con patología profesional.
- Actividades de investigación, desarrollo e innovación.

En cuanto a la rehabilitación, el rol del terapeuta ocupacional consiste en promover la salud y el bienestar, a través de una intervención centrada en la persona, mejorando así su funcionalidad.

Los terapeutas ocupacionales Reed y Sanderson (1999), proponen cuatro categorías de intervención en el ejercicio de la terapia ocupacional: *“Prevención de la disfunción”, “desarrollo o recuperación de la función”, “mantenimiento de la función”, “evaluación y orientación vocacional”* (28).

Los terapeutas ocupacionales que trabajan en las MCSS favorecen y promueven el retorno en condiciones de seguridad y autonomía al trabajo después de una lesión física o una enfermedad derivada del desempeño laboral, ya que intervienen reeducando a la persona, siendo el fin la mejora de las funciones afectadas y la vuelta de la persona a su entorno habitual y significativo. También *“habítúan de nuevo al individuo para que*

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

desarrolle las capacidades residuales de adaptación y de compensación, teniendo en cuenta los elementos relacionado con el medio” (29).

La ergonomía es una disciplina científica que se basa en mejorar la seguridad y la productividad a través del diseño de sistemas y entornos laborales, es decir, adaptar las condiciones de trabajo al hombre (21). Las aplicaciones de la ergonomía en terapia ocupacional son importantes ya que permiten la evaluación y la adaptación de los ambientes de trabajo, para que así se ajusten a las necesidades específicas de cada persona, a través de la utilización de estrategias propias de la profesión, tendentes a minimizar los efectos de sus actividades cotidianas, a brindar un ambiente confortable en la ejecución de todos sus roles y garantizar tareas más productivas (30).

Según Innes y Straker (2002), los profesionales de la terapia ocupacional realizan evaluaciones relacionadas con el trabajo, incluyendo la evaluación del lugar de trabajo y el análisis del trabajo. La evaluación del lugar de trabajo se enfoca en la interacción entre el trabajador, el trabajo y el ambiente de trabajo, para así identificar los deberes adecuados, incluyendo una visión general del ambiente físico, los trabajos y las condiciones de trabajo. Los análisis del trabajo a menudo se llevan a cabo conjuntamente o como parte de una evaluación del lugar de trabajo e incluyen: análisis de las demandas de trabajo (intelectual, físico, sensorial y perceptual), diseño del puesto de trabajo, equipo utilizado y entorno de trabajo. La necesidad de llevar a cabo evaluaciones en el lugar de trabajo es considerada crucial por los profesionales de terapia ocupacional a nivel internacional. En Nueva Gales del Sur, Australia, por ejemplo, un plan de retorno al trabajo para un trabajador lesionado no puede ser aprobado a menos que se haya llevado a cabo una evaluación del lugar de trabajo, para asegurar que las tareas propuestas sean adecuadas (31).

Por último, en relación a las actividades de investigación, desarrollo e innovación relacionadas con el trabajo; los terapeutas ocupacionales podrían desempeñar el rol de investigadores en el sector laboral a través

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

de las MCSS. Yerxa (1987), defiende que la investigación ha sido reconocida desde hace muchas décadas como un componente clave en el desarrollo de la práctica de la terapia ocupacional.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

El objetivo principal del presente estudio es conocer y analizar el nivel de desarrollo actual, a nivel nacional, de la práctica profesional de terapia ocupacional en las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar qué funciones desempeñan actualmente los terapeutas ocupacionales en relación al ámbito profesional de las Mutuas.
- Identificar las principales características de los puestos de trabajo de terapeuta ocupacional existentes actualmente en las Mutuas: empresas, ámbito geográfico, carga de trabajo y elementos que definen su jornada laboral.
- Conocer cuáles son las características que describen la población a las que atienden los terapeutas ocupacionales en su puesto de trabajo.
- Identificar estrategias de mejora en relación a la incorporación de inserción del terapeuta ocupacional en el ámbito profesional de las Mutuas a nivel nacional.

4. Metodología

4.1. Tipo de diseño de investigación

Se trata de un estudio descriptivo y observacional (32), ya que pretende obtener datos reales y actuales sobre el rol de los terapeutas ocupacionales en las mutuas. Se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer aspectos de interés sobre la población a estudiar.

4.2. Ámbito de estudio

Para determinar el ámbito de estudio y por tanto los informantes, en primer lugar se consultaron cuáles eran las MCSS existentes en España (con información relativa a octubre de 2017) a través de la página oficial

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

de Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT). Véanse en la tabla II.

Tabla II. Lista de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social

Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social en Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (octubre 2017)
1.Activa Mutua
2.Asepeyo
3.Cesma (Mutuas de Andalucía y de Ceuta)
4.Egarsat
5.Fraternidad Muprespa
6.Fremap
7.Ibermutuamur
8.Mac (Mutuas de Accidentes de Canarias)
9.Maz (Mutua de Accidentes de Zaragoza)
10.MC Mutual
11.Mutua Balear
12.Mutua Gallega
13.Mutua Intercomarcal
14.Mutua Navarra
15.Mutua Montañesa
16.Mutua Universal
17.Mutualia
18.Solimat
19.Umivale
20.Unión de Mutuas

Fuente: Elaboración propia con datos de Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo.

4.3. Periodo de estudio

El estudio se realizó entre octubre de 2016 y junio de 2017.

4.4. Población del estudio

La población de estudio en la presente investigación está formada por profesionales de la terapia ocupacional que desempeñan actualmente su actividad laboral en el ámbito de las MCSS españolas.

4.5. Método de muestreo

4.5.1. Tipo de muestreo

No probabilístico de conveniencia (33).

4.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión	Criterio de exclusión
Contrato de trabajo vigente en el momento de inclusión en el estudio, con la categoría profesional de terapeuta ocupacional.	No enviar el cuestionario cubierto cumplimentado dentro del período de estudio
Desempeñar las funciones profesionales en una de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social española	

4.7. Procedimiento

Una vez identificadas las 20 MCSS existentes en España en octubre de 2017, se revisaron sus páginas web oficiales, para así, obtener un modo de contactar con ellas. Se decidió enviar una carta de presentación (Apéndice 1) vía e-mail a todas las empresas, con el fin de conocer si existían terapeutas ocupacionales en sus plantillas de trabajadores y presentarles el trabajo de investigación que se quería llevar a cabo. Se dejó un mes de margen para recibir respuestas. Una vez pasado este período de un mes, se recibieron 10 respuestas indicando que no disponían de terapeutas ocupacionales en su plantilla de trabajo (Solimat, Mutua Montañesa, Asepeyo, MC Mutual, Mutua Universal, Mutua Balear, Mutua Intercomarcal, Mutualia, Mutua Gallega y Egarsat) y 2 respuestas confirmando la existencia de la figura del terapeuta ocupacional en su equipo de trabajo (Fremap e Ibermuamur). Con respecto de las 8 MCSS

restantes, no se obtuvo ninguna contestación, a pesar de reenviar la carta de presentación a cada una de ellas en una segunda ocasión.

En cuanto a Fremap, aceptó la participación en la investigación y facilitó por medio de la trabajadora de recursos humanos el e-mail de un responsable médico del Hospital Fremap Majadahonda, quien a su vez facilitó el e-mail del responsable de terapia ocupacional en el centro. Se envió otra carta de presentación al responsable de terapia ocupacional donde se explicaba el objetivo principal del trabajo que se quería llevar a cabo. Dicho responsable facilitó a la investigadora los e-mails de los 7 terapeutas ocupacionales más que trabajaban en Fremap actualmente.

Por otra parte Ibermutuamur, aceptó también la participación en la investigación y un responsable en Asturias puso en contacto a la investigadora con las dos terapeutas ocupacionales que actualmente tenía su plantilla de trabajadores.

La muestra final de participantes en el presente estudio alcanzó la cifra de 10 terapeutas ocupacionales.

4.8. Técnica de recogida de información

Como método de recogida de información, se utilizó un cuestionario de elaboración propia (Apéndice 2), que se facilitó vía e-mail a todos los participantes en el estudio.

El cuestionario consta de 36 preguntas cerradas, con un formato de respuesta predefinido. A continuación se detalla la estructura de la entrevista:

- **Primera parte:** las preguntas formuladas están relacionadas con el sexo, la edad, mutua y provincia en la que trabaja, jornada laboral, número de terapeutas ocupacionales que trabajan en su Centro de trabajo y media de usuarios que atiende al día.
- **Segunda parte:** las preguntas formuladas guardan relación con las funciones que el participante lleva a cabo en su puesto de trabajo

- **Tercera parte:** los ítems que se quieren valorar se relacionan con algunos de los componentes que se recogen en el Dominio de la terapia ocupacional en el Marco de Trabajo de la AOTA (34); destrezas de ejecución, áreas de ocupación, contextos y entornos.
- **Cuarta parte:** las preguntas que se plantean en esta última parte están directamente relacionadas con los usuarios que reciben el servicio de terapia ocupacional, por un lado se tienen en cuenta las características de la población que atiende el participante en su puesto de trabajo, es decir, si atienden usuarios derivados por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las condiciones de salud que presentan. Por otro lado se plantean preguntas relacionadas con la visión que tienen los propios terapeutas hacia los usuarios; conocimiento de la terapia ocupacional al empezar y al finalizar el servicio, personas que una vez finalizado el servicio desean recuperar su puesto de trabajo o por otro lado, buscar un trabajo adaptado a sus nuevas necesidades.

4.9. Consideraciones éticas

En el presente estudio se aseguró la confidencialidad de información y protección de datos, explicando tanto a las mutuas como a los participantes que los cuestionarios serían estrictamente anónimos y tratados en todo momento de una forma confidencial.

Como las preguntas del cuestionario están enfocadas al desarrollo de las funciones de cada terapeuta ocupacional y no conllevan una información personal de los participantes, no se consideró necesario presentar un documento de consentimiento informado. Las dos Mutuas participantes en el presente estudio mostraron su consentimiento a la participación en el presente estudio, a través de conversaciones telefónicas mantenidas con los responsables de ambas entidades,

explicándoles asimismo que la participación de los terapeutas ocupacionales es voluntaria y confidencial.

5. Resultados

5.1. Características demográficas

La muestra del presente estudio está formada por 8 participantes, de los cuales siete son mujeres y uno es hombre. Es decir, el 87,5% de la muestra son mujeres. La edad mediana de los participantes fue de 38,5 años (Q1 o percentil 25: 25,75 años y Q3 o percentil 75: 45,75 años).

5.2. Características del centro de trabajo

El 75% de los participantes pertenecía a la Mutua Fremap, mientras que el 25% restante trabajaba en la Mutua Ibermutuamur. En cuanto a la antigüedad en el puesto de trabajo actual, el 25% llevaba menos de 2 años trabajando, el 12,5% llevaba menos de 5 años, otro 12,5% correspondía a menos de 10 años, entre 10 y 20 años llevaban el 25%, por último, otro 25% correspondía a los participantes que llevaban trabajando más de 20 años. En relación a la localización de los Centros en los que trabajan los participantes, más de la mitad se encuentran en Madrid y Barcelona (75%), el 12,5% se encuentra en Murcia, y el 12,5% restante en Sevilla. Siete de ellos tienen una jornada laboral completa, mientras que uno tiene jornada parcial.

En cuanto al número de terapeutas ocupacionales que desempeña su actividad profesional en el mismo centro de trabajo, la mediana es de 2,5 (Q1 o percentil 25: 3 terapeutas ocupacionales y Q3 o percentil 75: 1 terapeuta ocupacional). El número de terapeutas ocupacionales por cada centro se detalla en la Tabla III

Por otro lado, los participantes estiman que atienden a una media de 12 usuarios al día (Q1 o percentil 25: 10 usuarios y Q3 o percentil 75: 14,75 usuarios). Tabla III.

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

Tabla III. Características demográficas y del centro de trabajo de los participantes.

Variable	Valores	n (%)
Sexo	Masculino	1(12,5)
	Femenino	7(87,5)
Edad	23	1(12,5)
	24	1(12,5)
	31	1(12,5)
	38	1(12,5)
	39	2(25)
	48	1(12,5)
	51	18(12,5)
Mutua	Fremap	6(75)
	Ibermutuamur	2(25)
Antigüedad	< de 2 años	2(25)
	< de 5 años	1(12,5)
	< de 10 años	1(12,5)
	Entre 10 y 20 años	2(25)
	>de 20 años	2(25)
Provincia	Madrid	3(37,5)
	Barcelona	3(37,5)
	Sevilla	1(12,5)
	Murcia	1(12,5)
Jornada laboral	Parcial	1(12,5)
	Completa	7(87,5)
Nº de terapeutas ocupacionales en el centro	1	3(37,5)
	2	1(12,5)
	3	4(50)
Media de usuarios por día	8	1(12,5)
	10	2(25)
	12	2(25)
	14	1(12,5)
	15	2(25)

5.3. Descripción de la práctica profesional del terapeuta ocupacional participante

Al analizar las funciones, que llevan a cabo los participantes en su puesto de trabajo, la totalidad de los participantes realizaban funciones de rehabilitación física, refiriéndose a esto como intervenciones para desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional y/o funciones físicas, mientras que actividades relacionadas con reinserción laboral, entendiendo reinserción laboral como, asesoramiento sobre el proceso de reincorporación al puesto de trabajo previo o búsqueda de nuevas ocupaciones laborales, solo un participante las realiza siempre, tres casi siempre, otros tres algunas veces y uno no las realiza nunca. Por otro lado, más de la mitad de los participantes no realizaba actividades relacionadas con prevención de riesgos laborales, mientras que tres de ellos las realizaban algunas veces. Figura 1.

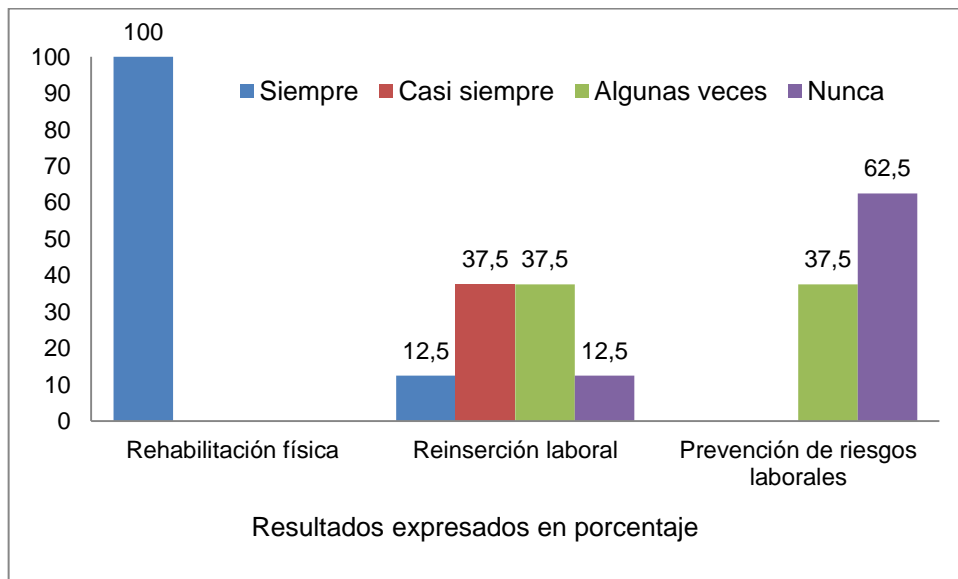


Figura 1. Funciones del terapeuta ocupacional en las mutuas.

En cuanto a la adaptación funcional del hogar, la mitad de los participantes la realizaba casi siempre y la otra mitad algunas veces. Tal y como se detalla en la Tabla IV, la mayoría de los participantes realizaba este tipo de adaptación a través del uso de fotografías (62,5%).

En referencia a la adaptación funcional del puesto de trabajo, el 12,5% de los participantes la realizaba casi siempre, el 25% algunas

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

veces y más de la mitad (62,5%) nunca realiza esta función. Como se indica en la Tabla V, de los participantes que realizaban esta función, la mayoría empleaba otros medios para realizar la adaptación (25%).

Tabla IV. Adaptación funcional de hogar y puesto de trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca	Total
Adaptación funcional del hogar		50	50		100
Adaptación funcional del puesto de trabajo		12,5	25	62,5	100

Tabla V. Cómo realizan la adaptación funcional de hogar y puesto de trabajo.

	Domicilio	Fotos	Otros	No aplicable	Total
¿Cómo realiza la adaptación funcional del hogar?	12,5	62,5	25		100
¿Cómo realiza la adaptación funcional del puesto de trabajo?		12,5	25	62,5	100

En referencia a la intervención a través de nuevas tecnologías (TIC), como se detalla en la Figura 2, la mayoría de los participantes la realizaban algunas veces. En cuanto a intervención en el domicilio, como se refleja en la Figura 2 solo el 25% la realizaba casi siempre.

Tres de cada cuatro participantes algunas veces realizaba formación a otros profesionales en relación al desempeño de ocupaciones y participación, mientras que el 25% nunca lo lleva a cabo. En referencia a si los terapeutas ocupacionales dirigen su intervención hacia la familia o el cuidador no profesional, como se refleja en la Figura 2, el 25% contestó que siempre, mientras que el 50% alguna vez.

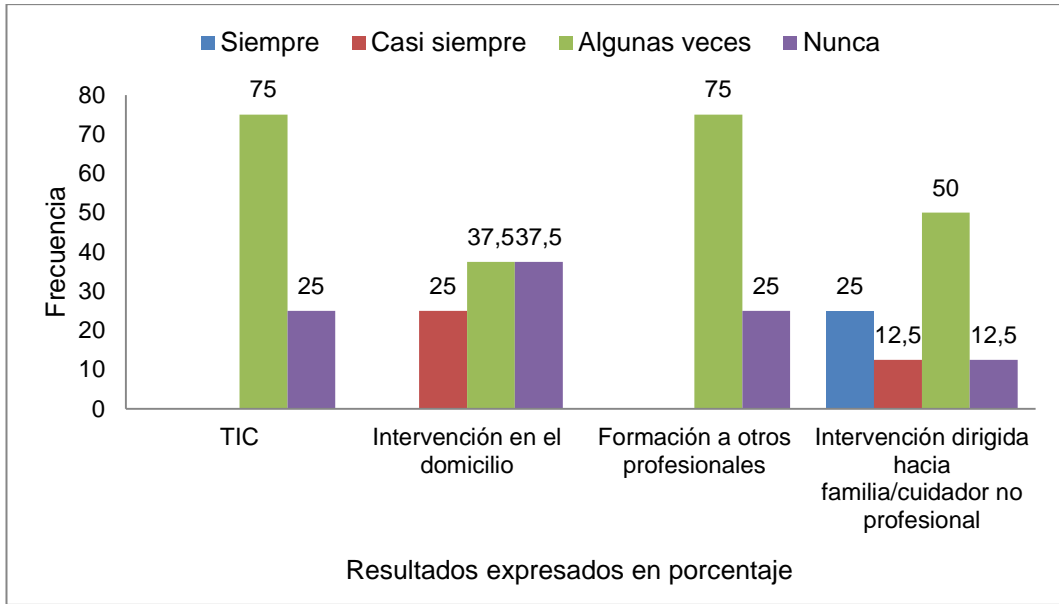


Figura 2. Funciones del terapeuta ocupacional en las mutuas.

Según el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (Asociación Americana de Terapia Ocupacional), el Dominio de esta profesión incluye las destrezas de ejecución, áreas de ocupación, contextos y entornos. En el presente estudio, los participantes indicaron sobre que ámbitos del Dominio de la terapia ocupacional intervenían los participantes en su trabajo como terapeutas ocupacionales. El 100% de los participantes refiere intervenir en destrezas motoras y praxis y sensoriales y perceptuales. En cambio, con menos frecuencia intervienen en las destrezas de regulación emocional y comunicación y sociales, como se representa en la Figura 3.

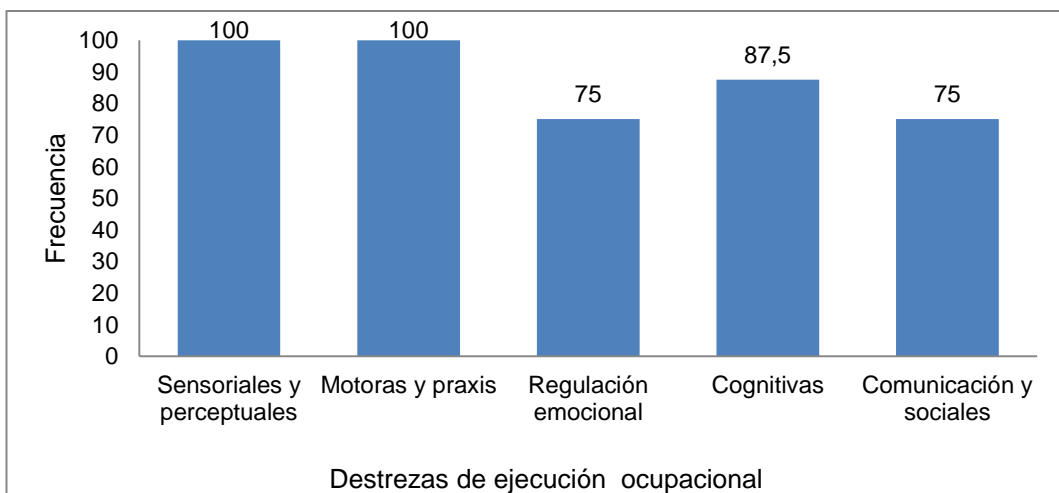


Figura 3. Frecuencia sobre la que se interviene en las destrezas de ejecución.

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

En cuanto a las áreas de ocupación, el 100% de los terapeutas ocupacionales interviene en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Sin embargo, el área ocupacional sobre la que intervienen los participantes con una frecuencia menor es el descanso/sueño (50%) (Figura 4).

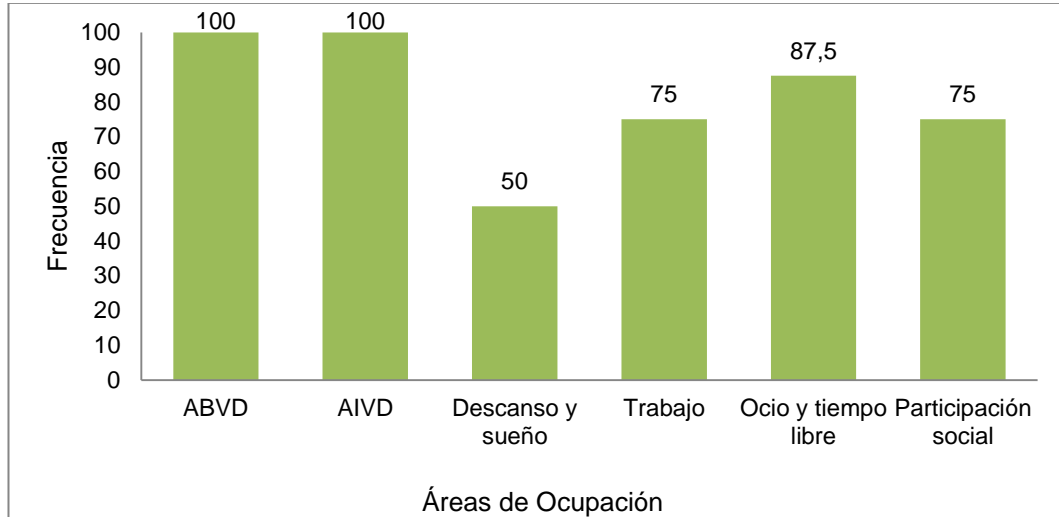


Figura 4. Frecuencia sobre la que se interviene en las áreas de ocupación.

En relación a los contextos y entornos, como se observa en la Figura 5, la mayoría de los participantes trabajan con el contexto personal y entorno físico, así mismo con el que menos trabajan es el contexto cultural.

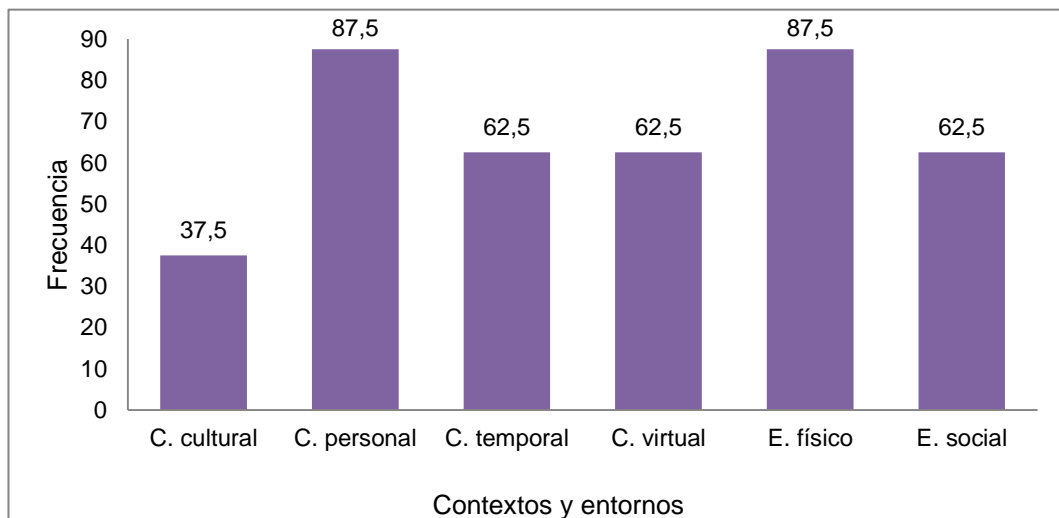


Figura 5. Frecuencia sobre la que se interviene en los contextos y entornos.

5.4. Características de la población a la que atienden los participantes en su puesto de trabajo

El 100% de los terapeutas ocupacionales participantes atiende usuarios derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Como se detalla en la Figura 6, en cuanto a las condiciones de salud de los usuarios, destacan, por la frecuencia en la que se atienden, los traumatismos de miembros superiores y amputaciones de miembros. Por otro lado las condiciones de salud relacionadas con salud mental son las que con menos frecuencia se atienden. El 25% de los participantes que refieren atender dichas condiciones, especifican como enfermedad tratada la depresión.

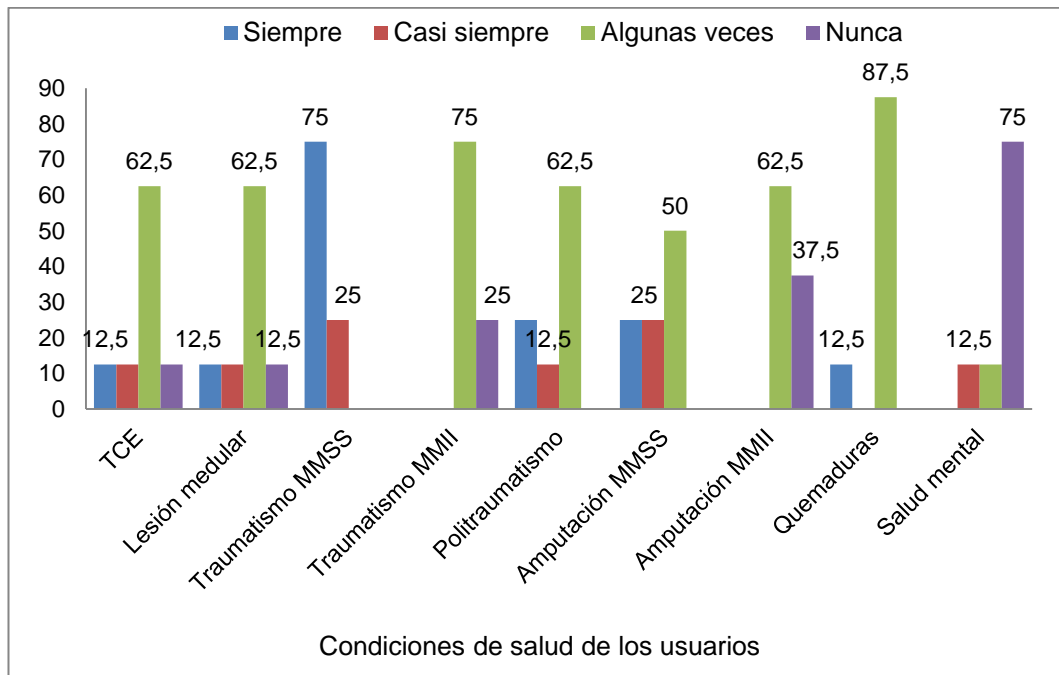


Figura 6. Frecuencia con la que se atienden las diferentes condiciones de salud de los usuarios.

5.5. Percepción de los participantes en cuanto a los usuarios del Servicio de Terapia Ocupacional

En relación a la estimación que hacen los participantes sobre cuánto permanecen los usuarios en el Servicio de TO, tres participantes calculan que más de 1 mes, dos que más de 3 meses y tres que más de 6 meses.

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

En relación al conocimiento que poseen los usuarios sobre la profesión antes de iniciar la intervención, tres de cada cuatro profesionales consideran que la terapia ocupacional es desconocida por ellos (Figura 7). En el momento actual, los terapeutas ocupacionales estiman que los usuarios que acuden al Servicio de terapia ocupacional valoran de manera positiva la profesión, tal y como se muestra en la Figura 7. En cuanto al grado de satisfacción que tienen los usuarios, según los participantes, al finalizar la intervención de terapia ocupacional, la mitad respondió “mucho” y la otra mitad “bastante”.

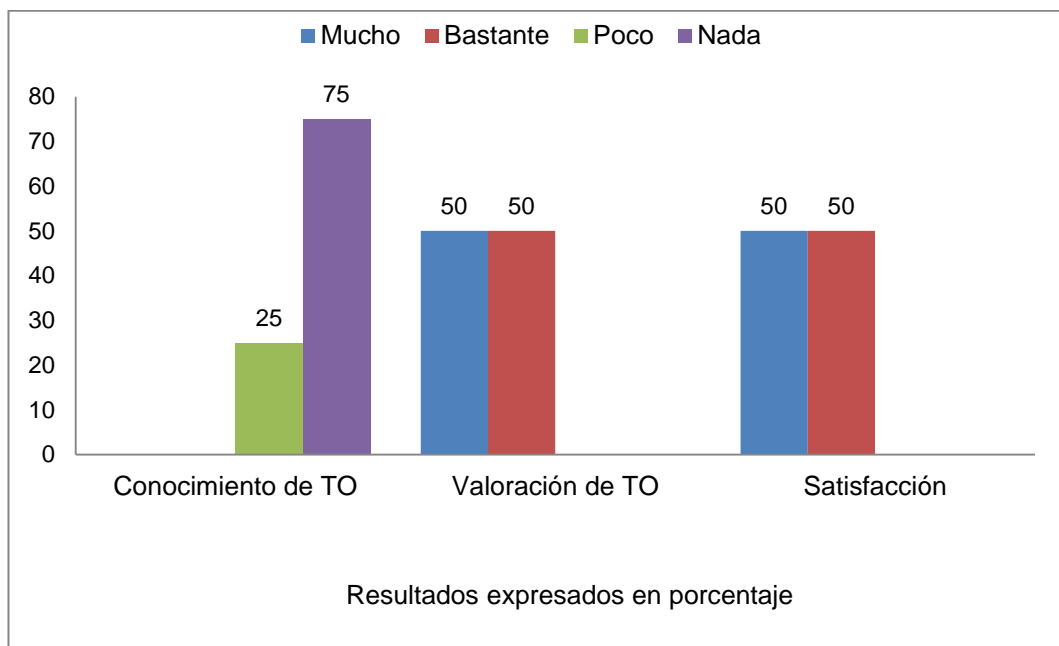


Figura 7. Valoración de los usuarios desde la perspectiva de los profesionales.

En cuanto a la proporción de usuarios, que según los terapeutas ocupacionales, desean recuperar su ocupación laboral anterior tras el alta, la totalidad refiere que casi todos.

Por otro lado, y como muestra en la Figura 8, cuando la persona no puede volver a desempeñar su trabajo anterior, el 50 % de los participantes estimó que casi todos los usuarios desean buscar un nuevo puesto de trabajo adaptado a sus necesidades, mientras que el otro 50% estimó que pocos lo desean hacer.

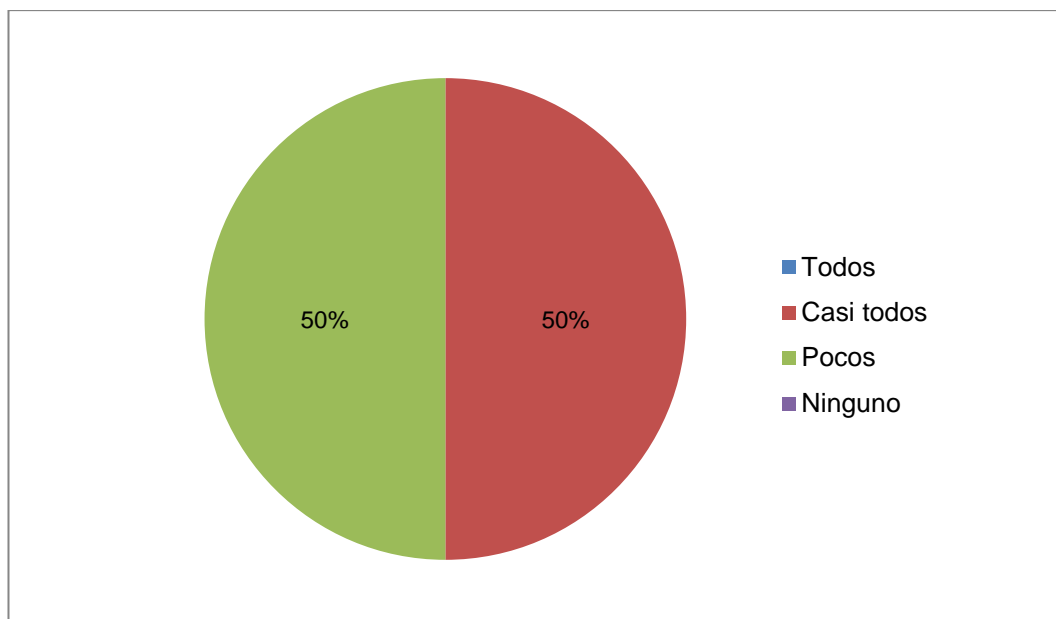


Figura 8. Proporción estimada de usuarios que desea buscar un nuevo puesto de trabajo adaptado a sus necesidades.

6. Discusión

El presente estudio de investigación, tiene como objetivo conocer y analizar las funciones desempeñadas por los terapeutas ocupacionales en las MCSS, así como evaluar el grado de desarrollo de la terapia ocupacional en el ámbito de estudio a nivel nacional.

Tras el análisis de los resultados, es de destacar que la mayoría de terapeutas ocupacionales participantes son mujeres. Las mutuas que incluyen terapeutas ocupacionales en sus plantillas de trabajo son Fremap e Ibermutuamur, siendo el 75% de participantes de Fremap. Todos los terapeutas ocupacionales se encuentran ubicados en hospitales y clínicas de rehabilitación de dichas mutuas, es decir, en el ámbito clínico. Tal y como se referencia en el Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, los terapeutas ocupacionales pueden desarrollar sus competencias en diversas tipologías de centros y servicios. Uno de ellos son los *“servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria: servicios que realizan actividades sanitarias pero que están integrados en organizaciones cuya principal actividad no es sanitaria (prisión, **empresa**, balneario, residencia de tercera edad, etc.)”* (34). En estos servicios, bajo la responsabilidad del terapeuta ocupacional, *“se utilizan con fines terapéuticos las actividades de autocuidado, **trabajo** y ocio para que los pacientes adquieran el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y consigan el máximo de autonomía e integración”* (34).

Los centros en los que trabajan estos terapeutas ocupacionales se ubican mayoritariamente en las grandes ciudades, como son Madrid y Barcelona, así pues las personas no residentes en ellas no pueden acceder actualmente a los servicios profesionales de la terapia ocupacional o deben desplazarse por sus propios medios a dichas ciudades, aspecto que supone una barrera en el acceso a las funciones y competencias de la profesión por parte del conjunto de la ciudadanía.

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

Los resultados obtenidos en cuanto a la práctica profesional de los terapeutas ocupacionales participantes, es decir, las funciones que llevan a cabo en su puesto de trabajo; fueron las siguientes: la totalidad de los terapeutas ocupacionales realizan funciones de rehabilitación física, pocos suelen desempeñar actividades relacionadas con reinserción laboral, casi ninguno realiza actividades relacionadas con prevención de riesgos laborales, alguno suele hacer adaptaciones en el hogar. Es muy destacable que tres de cada cuatro participantes no realiza adaptaciones en los puestos de trabajo. Algunos realizan intervenciones a través de las TIC y llevan a cabo intervenciones en el domicilio. Muy pocos realizan formación a otros profesionales y más de la mitad dirige la intervención hacia la familia o el cuidador no profesional.

Tras hacer una lectura en profundidad de la literatura relacionada con los temas tratados en los resultados de las funciones que realizan los terapeutas ocupacionales en su puesto de trabajo, se puede decir que en la mayoría de la bibliografía revisada, procedente de fuera de España, puesto que aportes nacionales son casi inexistentes, se une la **rehabilitación física, reinserción laboral y adaptación de puestos de trabajo**; hablando así de “rehabilitación vocacional”. Algo que hace cuestionarse porqué todos los participantes realizan rehabilitación física, pero en menor medida reinserción laboral y adaptación del puesto de trabajo.

El término “rehabilitación vocacional” es un término casi desconocido en la bibliografía española sobre terapia ocupacional. En la bibliografía, refiriéndose a este concepto, nos encontramos que en Norte América se habla de “rehabilitación del trabajo”, en Australia y Nueva Zelanda encontramos “rehabilitación ocupacional” y “gestión de lesiones”, en Canadá “práctica profesional” y “gestión de la discapacidad”. Así pues, la “rehabilitación vocacional” se define como un proceso para superar las barreras de las personas, en cuanto al acceso, permanencia o regreso al trabajo después de sufrir una lesión o enfermedad. Además, incluye una amplia gama de intervenciones para ayudar a las personas con una

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

condición de salud a superar las barreras al trabajo y así, permanecer en el trabajo, acceder o regresar (35).

La WFOT defiende en su “Declaración de posicionamiento de Rehabilitación Vocacional” que, *“los terapeutas ocupacionales son reconocidos por la industria y por el personal de atención a la salud, como quienes tienen un rol significativo que desempeñar en la provisión de servicios de rehabilitación vocacional”* (26). Los servicios de rehabilitación vocacional van a depender de las necesidades y objetivos de la persona, del empleador, y del ambiente en el cual el trabajo es desempeñado. *“La WFOT afirma el derecho de personas con todo tipo de habilidades a participar en ocupaciones productivas, incluyendo el trabajo y afirma que los terapeutas ocupacionales poseen experiencia en rehabilitación vocacional para hacer posible la participación de los individuos en el trabajo”* (26).

Por otro lado, Sheppard y Frost (2015), afirman que la “rehabilitación vocacional” se está convirtiendo cada vez más en un área para que los terapeutas ocupacionales desarrollen sus conocimientos, teniendo en cuenta que uno de los principales objetivos de la terapia ocupacional es mejorar la independencia en las ocupaciones. En este sentido, el papel del terapeuta ocupacional supone identificar las fortalezas y las barreras potenciales para la vuelta al trabajo, así como la implementación de estrategias para abordar estos riesgos (36).

Desde terapia ocupacional, refiriéndose a la ergonomía laboral, se habla de: *“adaptación de las tareas, las herramientas, los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los trabajadores”* (37).

La ergonomía laboral tiene como objetivo la promoción del bienestar y la prevención de la diversidad funcional de los trabajadores. Las acciones en terapia ocupacional también están encaminadas a la promoción de la salud y el bienestar, a las modificaciones de factores ambientales, así

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

como a la evaluación y potenciación de habilidades funcionales que se requieren en el desempeño ocupacional (30).

La intervención del terapeuta ocupacional en este ámbito, *“se basa en la evaluación de condiciones, riesgos y factores de riesgo del puesto de trabajo o ambiente laboral, que interrumpen, disminuyen o vulneran el curso del desempeño ocupacional, y las satisfacciones que éste genera en términos de productividad, independencia, autoestima y participación social”* (38).

Hay diversos artículos que evidencian que las intervenciones en terapia ocupacional son favorables dentro de la ergonomía laboral. Beneficios comunes a estas intervenciones son la disminución de las lesiones, disminución del gasto sanitario, mejora de la productividad de las empresas y principalmente promover calidad de vida a las personas en su entorno laboral (37).

En la revisión bibliográfica realizada por Eklund et al (2013), se muestran varias investigaciones que demuestran que los programas de terapia ocupacional minimizan el grado de enfermedad y hacen que aumenten los porcentajes de retorno al puesto de trabajo de las mujeres con trastornos relacionados con el estrés. Este programa resultó ser prometedor, causando un efecto positivo, tanto en la reducción de bajas laborales como en el retorno al trabajo (39).

Por otro lado, en el estudio llevado a cabo por Bedoya (2015), se justifica la realización de un programa de terapia ocupacional, donde se incluyan normas ergonómicas para el diseño de los puestos de trabajo. La investigadora elabora una guía práctica que resulta del análisis del puesto de trabajo, teniendo en consideración la higiene postural para la mejora de la calidad de vida de los profesionales (40).

En cuanto a la adaptación de puestos de trabajo, el terapeuta ocupacional debe promover la salud y el bienestar del trabajador y para ello pone en práctica el siguiente proceso: 1. Evaluación del trabajador. 2. Evaluación del trabajo. 3. Adaptación del puesto de trabajo. Dentro de

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

la evaluación del trabajador se tendrán en cuenta sus antecedentes laborales (antecedentes ocupacionales y situación ocupacional actual), así como sus capacidades (físicas, mentales y sociales). En la evaluación del trabajo se hace un análisis de las condiciones del trabajo, teniendo presente; su organización, el diseño del puesto, contenido y exigencias de la tarea, seguridad en las instalaciones, medio ambiente de trabajo y factores psicosociales. Por último se lleva a cabo la adaptación del puesto de trabajo, una vez que se analiza el binomio persona-trabajo, se detectan las necesidades del trabajador (21), (41).

Pérez (2007), en su artículo “Rol del Terapeuta Ocupacional en la adaptación del puesto de trabajo” aporta un método de evaluación de puestos de trabajo creado por terapeutas ocupacionales en el año 1997 y que aún sigue vigente, desde la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales Colmena (Colombia). Dicho método se creó por las necesidades que tenía la mutua de conocer los puestos de trabajo que presentaban mayores problemas de accidentabilidad y absentismo laboral en algunas empresas. La escala de valoración contempla la clasificación del puesto de trabajo, perfil del puesto de trabajo y riesgos ocupacionales, de manera que una vez analizadas todas las partes se detectan los factores de riesgo que pueden derivar en lesiones, enfermedades o accidentes y se interviene adaptando los puestos laborales a las necesidades de los trabajadores de las empresas, promoviendo así el bienestar respecto a una ocupación significativa como es el trabajo (41).

Desde el enfoque bio-psico-social, se hace referencia al “Proceso Reintegro Socio-laboral” en personas que han sufrido accidentes en el trabajo y que fueron atendidas en el Servicio de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador de Santiago de Chile, ya que definen su enfoque bio-psico-social con una perspectiva integral e integradora; *“esto implica abordar a la persona con discapacidad en su conjunto, inserto en un entorno”* (42). En este Hospital se ha desarrollado un estudio para determinar cuántos usuarios volvían a trabajar después pasar por un proceso de rehabilitación y reinserción socio-laboral desde el

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

departamento de terapia ocupacional. El 89% de los participantes volvió a trabajar, bien con adaptaciones o sin ellas, o cambiando de puesto de trabajo (42).

Según Rothman (1998), *“la prevención, dimensión importante de la vida saludable, se define como adoptar pasos para evitar el desarrollo de la enfermedad o la afección”* (43). La prevención en el trabajo se lleva a cabo a través de programas, que promueven la **vida saludable** e influyen positivamente en la **salud**. Ambos aspectos son la filosofía de la terapia ocupacional, así pues desde hace mucho tiempo han formado parte de esta profesión lo programas de conservación de la energía y la simplificación del trabajo. Los terapeutas ocupacionales pueden desarrollar programas de promoción de la salud en las empresas, estos pueden incluir la evaluación de los factores de riesgo para la salud, *“como evaluaciones de problemas, encuestas de síntomas de la fuerza de trabajo o listas de cotejo de riesgos, educación y entrenamiento en un mejor estilo de vida, precauciones de seguridad y técnicas de trabajo seguro”* (21). Estos programas contribuyen a que disminuya el índice de ausentismo laboral en la empresa, así como una reducción de los costes de atención sanitaria y una mayor productividad.

Siguiendo con los resultados y basándonos en el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, se obtuvo que los participantes intervienen principalmente en destrezas motoras y praxis, sensoriales y perceptuales, y cognitivas. En cuanto a las áreas ocupacionales, intervienen todos en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en menor medida intervienen en trabajo, ocio y tiempo libre y participación social. En relación a los contextos y entornos, destacan el contexto personal y el entorno personal.

Todo esto, junto con los anteriores resultados en los que se plasmaba que la práctica profesional de los participantes se basaba mayoritariamente en la rehabilitación física, entendiendo por rehabilitación física, las intervenciones para desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional y/o funciones físicas; denotan una visión

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

reduccionista, en la que no se aprecia una comprensión holista de la persona que está conectada con el medio. Las intervenciones se quedan en la rehabilitación física, una práctica que divide a la persona en funciones, se considera al usuario como algo aislado del medio al que después del accidente de trabajo o enfermedad profesional va a volver a reincorporarse.

El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (Canadian Model of Occupational Performance), *“describe el punto de vista de la terapia ocupacional sobre la relación entre las personas, su medio ambiente y la ocupación, que resulta en el desempeño ocupacional de la persona a lo largo de su vida”* (44). Este Modelo, coherente con el paradigma actual de la terapia ocupacional, da una visión ocupacional de la persona, así como lleva a la práctica la filosofía humanista.

La totalidad de los participantes atienden usuarios derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mayoritariamente con condiciones de salud como traumatismos de miembros superiores y amputaciones de miembros superiores.

Por otro lado, participantes refieren que hay un desconocimiento general de la terapia ocupacional entre los usuarios que acuden a los centro, pero también recalcan que una vez abandonan el servicio, valoran positivamente la terapia ocupacional.

Según los participantes, casi todos los usuarios desean recuperar su ocupación laboral anterior. En caso de no poder desempeñar su trabajo anterior algunos desearían buscar un nuevo puesto adaptado a sus necesidades.

Para concluir esta discusión, se propone la visión de que los terapeutas ocupacionales en España no sólo desempeñen sus funciones relacionadas con el trabajo en las mutuas, sino en el propio lugar de trabajo. Según Larson (2000), *“los beneficios en el lugar de trabajo son menores costes globales y una atención de mejor calidad”* (45). Al estar inmerso el terapeuta en la empresa da la oportunidad de evaluar e

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

intervenir desde una perspectiva formada, que a su vez es compatible con la filosofía holística de la terapia ocupacional. *“El rol del terapeuta ocupacional en las empresas en proporcionar servicios de prevención, evaluación e intervención para maximizar un entorno laboral seguro, eficiente y productivo para el trabajador y el empleador”* (21).

7. Conclusiones

El presente estudio ha evaluado y analizado el grado actual de inserción laboral del terapeuta ocupacional en un ámbito de la práctica poco conocido en nuestro país: la prevención y la intervención sobre el área ocupacional del trabajo. Los resultados aportaron una visión amplia y detallada de cuáles son las funciones desempeñadas por los terapeutas ocupacionales en las MCSS. La función más realizada por los entrevistados es la rehabilitación física, es decir, el uso de la actividad como medio terapéutico para la mejora de las habilidades para el desempeño ocupacional, así como la intervención para promover y mejorar la autonomía de las AVD básicas e instrumentales. En otros países como Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda y Australia, se incluye a los terapeutas ocupacionales como miembros de los equipos de rehabilitación vocacional, término amplio que incluye no sólo a la rehabilitación física, sino también otras áreas de interés como la reinserción laboral y la adaptación del puesto de trabajo. Los resultados permiten concluir que, en España, continúa predominando una visión reduccionista de las competencias profesionales en el ámbito productivo y de trabajo, puesto que no se interviene sobre la ocupación significativa o el entorno social y comunitario, conceptos clave dentro del paradigma contemporáneo de la terapia ocupacional.

La reducida incorporación del terapeuta ocupacional en el ámbito profesional de las Mutuas laborales en España identificada como resultado principal en el presente estudio, argumenta la necesidad de fomentar la inserción de este profesional en los equipos de trabajo de este tipo de servicios, con los objetivos de promover la autonomía y la participación ocupacional de los ciudadanos en condiciones de equidad, justicia, dignidad, salud y bienestar. No sólo es necesario incluir a este profesional en el área de la intervención/rehabilitación, sino que también es fundamental su labor en el ámbito preventivo y en la adaptación de puestos de trabajo.

8. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Componente de Salud. Rehabilitación basada en la comunidad. Guías para la RBC [Internet]. Ginebra; 2012 [acceso 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/44809/3/9789243548050_Salud_spa.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 1986.
3. Gomero Cuadra R, Zevallos Enriquez C, Llapyesan C. Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. Revista Médica Herediana 2006; 17(2):105-108.
4. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº 311, (29-12-1978).
5. AMAT Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo [Internet]. España: AMAT Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo; 2017 [actualizada octubre 2017; consulta octubre 2017]. Disponible en: <http://www.amat.es/>
6. Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: gestión privada de la seguridad social [tesis doctoral]. Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba; 2012.
7. Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Real Decreto 1993/1995 de 7 de Diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 296, (12-12-1995).
8. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995 de 8 de Noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (19-11-1995).
9. Orden de 22 de abril de 1997 por la que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales. Boletín Oficial del Estado, nº 98, (24 de abril de 1997).
10. Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las mutuas de accidentes de trabajo

- y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno. Boletín Oficial del Estado, nº 139, (11-06-2005).
11. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado, nº 71, (23-03-2007).
 12. Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, nº 314, (29-12-2014).
 13. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, nº 261, (31-11-2015).
 14. Instituto Nacional de la Seguridad Social [sede Web]*. Madrid: Servicio de Producción Gráfica; 2008 [acceso 20 de diciembre de 2016]. Guía de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Disponible en: <http://www.segsocial.es/prdi00/groups/public/documents/binario/108384.pdf>.
 15. El cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 302, (19-12-2006).
 16. Wilcock AA. An Occupational Perspective of Health. Second Edition. United State: Slack Incorporated; 2006.
 17. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Febrero 2007. Interpsiquis; 2007.
 18. Martínez Gil JA, García Isidoro S, Castellanos Sánchez VO. Ergonomía, expresiones de movimiento incidentes en la salud y la ocupación de trabajadores de la industria metalmeccánica. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2015 [acceso 15 de noviembre 2016]; 12(22): [23p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/original3.pdf>

19. Romero Ayuso DR. El sentido de la ocupación. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2010 [acceso 7 de diciembre 2016]; Vol 7, Supl. 6: p 59-77. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/romero.pdf>.
20. Wilcock AA. Occupational science: bridging occupation and health. Can J Occup Ther. 2005 Feb; 72(1): 5-12.
21. King PM, Olson DL. Trabajo. En Schell B, Gillen G, Scaffa M, Cohn E. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12ª edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2016. 678-696.
22. Torres de Tovar M. El terapeuta ocupacional un profesional clave en el bienestar del trabajador y la productividad de la empresa. Revista Ocupación Humana. 1998; Vol 5 (2): 35-38.
23. Paterson C. An historical perspective of work practice services. In Pratt J & Jacobs K. Work practice: International perspectives. Boston: Butterworth- Heinemann; 1997. 25-38.
24. Jacobs K, Baker N. The history of work-related therapy in occupational therapy. In Kornblau BL & Jacobss K. Work: Principles and practice-A self-paced course from AOTA, Lesson 1. Bethesda. American Occupational Therapy Association.
25. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Position statement: Occupational therapy in work-related practice. [Internet]. Taiwan: WFOT; 2012 [acceso 10 de enero 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario.Usuario1/Downloads/OT%20Work%20related%20practice%20-%20CM2016.pdf>
26. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. Position statement: Vocational Rehabilitation. [Internet]. Taiwan: WFOT; 2012 [acceso 10 de enero 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario.Usuario1/Downloads/OT%20in%20Vocational%20RehabV2.pdf>
27. Nohora de Bastidas M. Aportes de la terapia ocupacional al sector laboral. Revista Ocupación Humana. 1993; Vol 5 (2): 9-18.
28. Reed KL, Sanderson SR. Concepts of occupational therapy. 4º edición. Baltimore, Maryland (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 1999.

29. Polonio López B. Terapia Ocupacional en Discapacitados Físicos: Teoría y Práctica. 1ª edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2003.
30. Guzmán Suárez, OB. Ergonomía y Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2008 [acceso diciembre 2016]; Vol 5 (1): [23p.]. Disponible en <http://revistatog.com/num7/pdfs>.
31. Braveman B, Page JJ. Work; Promoting Participation & Productivity Through Occupational Therapy. Philadelphia: F.A. Davis Compañy; 2012.
32. García García JA, Jiménez Ponce F, Arnaud Viñas MR, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. 1ª edición. España: Mc Graw Hill; 2011.
33. Hulley S, Cummings S, Browner W, Grady D, Newman T. Diseño de investigaciones clínicas. 2ª edición. Barcelona, España: Wolters Kluwer, Lippincott Williams&Wilkins; 2008.
34. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2ª Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet. 2010 [26-10-2016]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
35. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 254, (23-10-2003).
36. Ros J. Occupational Therapy and Vocational Rehabilitation. West Sussex, England: John Wiley & Sons LTD; 2007.
37. Sheppard DM, Frost D. A new vocational rehabilitation service delivery model addressing long-term sickness absence. British Journal of Occupational Therapy (BJOT). 2016; Vol 79 (11): 677-681.

38. Martínez Montesinos MA, Martínez Pino M. Revisión bibliográfica: intervenciones de la terapia ocupacional en la ergonomía laboral. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2015 [acceso 3 de febrero 2017]; 12(22): [11p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision3.pdf>
39. Guzmán Suárez OB. Evaluación ergonómica como herramienta útil para la identificación de condiciones de trabajo que alteran el desempeño ocupacional humano en el sector de trabajo. Periódico Entérese Bogotá: Universidad Manuela Beltrán 2005; Año X (18): 28-33.
40. Eklund M, Wastberg BA, Erlandsson LK. Work outcomes and their predictors in the Redesigning Daily Occupations (ReDO) rehabilitation programme for women with stress-related disorders. Aust Occup Ther J. 2013 Apr; 60(2): 85-92.
41. Bedoya Bastidas MV. Ergonomía del puesto de trabajo para prevenir enfermedades en población adulto mayor del Centro Día Santas Matilde en la ciudad de Pasto. [Monografía en Internet] Repositorio RediCES. 2011; [acceso 3 de febrero 2017]. Disponible en: http://odin.ces.edu.co/index.php?lvl=author_see&id=44336
42. Pérez Hernández E. Rol del Terapeuta Ocupacional en la adaptación del puesto de trabajo. Revista informativa de la APETO. 2007; nº42: 6-12.
43. Fernández S, Tapia L, Meneses M, Miranda O, López M. Evaluación del proceso de reintegro socio-laboral en personas que han sufrido accidentes del trabajo que fueron atendidas en Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador Santiago. Rev Cienc Trab. 2009; nº33: 123-129.
44. Rothman J. Wellness and fitness programs. In P.M. King, Sourcebook of occupational rehabilitation. New York: Plenum Press; 1998. 127-144.
45. Simó Algado S. Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2015 [acceso 26 de abril 2017]; monog. 7: [25-40]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num7/critico.pdf>

46. Larson BA. On-site work programs. In B.L. Kornblau & K. Jacob. Work: Principles and practice-A self-paced course from AOTA. Bethesda: American Occupational Therapy Association; 2000. 1-12.

9. Apéndices

Apéndice 1: Carta de presentación Mutuas

Andrea Rubio Martínez

C/ Francisco Vales Villamarín 75, Bajo B

15006 A Coruña

Teléfono: _____

Email: _____

A Coruña, de Octubre de 2016

Estimado Sr./Sra.

Mi nombre es Andrea Rubio y soy estudiante del último curso del Grado en Terapia Ocupacional en la Universidad de Coruña. Para finalizar mis estudios, debo presentar un estudio como Trabajo Fin de Grado y deseo realizarlo sobre el papel a nivel nacional del **terapeuta ocupacional en las Mutuas**, entrevistando a terapeutas ocupacionales que trabajen en Mutuas.

Por ello, me dirijo a Usted con el objetivo de conocer si trabaja algún terapeuta ocupacional en el equipo profesional de su Mutua y, de ser así, quería pedirle, por favor, que me indique cómo puedo **contactar** con este profesional (vía email, teléfono o correo postal). La participación en el estudio será totalmente anónima y confidencial y consiste en responder a un breve cuestionario.

Muchas gracias por su atención.

A la espera de sus noticias, se despide atentamente,

Andrea Rubio Martínez

Apéndice 2: Cuestionario para terapeutas ocupacionales de las Mutuas

Por favor, responda a las siguientes preguntas, formuladas para la recogida de información del estudio. Las respuestas son anónimas y, en todo momento, se garantizará la confidencialidad de su participación.

1. Sexo:	
2. Edad:	() años () no desea responder

3. Mutua en la que trabaja:		4. Antigüedad en el puesto de trabajo actual:	Por favor, especifique el nº de meses o años:
5. Provincia en la que trabaja:			
6. Jornada laboral:	() Parcial () Completa		
7. Nº de TO en su Centro de trabajo:			
8. Media de usuarios que atiende al día actualmente (por favor realice una estimación):	___ usuarios atendidos al día		

Por favor, responda a las siguientes cuestiones marcando una X donde proceda.

Ejemplo: Siempre (X) Casi siempre () Algunas veces () Nunca ().

Funciones que lleva a cabo en su puesto de trabajo.	
9. Rehabilitación física (intervenciones para desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional y/o funciones físicas):	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()
10. Reinserción laboral: asesoramiento sobre el proceso de reincorporación a su puesto de trabajo previo o búsqueda de nuevas ocupaciones laborales:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()
11. Prevención de riesgos laborales: formación y asesoramiento:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()
12. Adaptación funcional del hogar:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()
	¿Cómo lo realiza? Acude a domicilio() Fotos() Otros():
13. Adaptación funcional de puestos de trabajo:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

	¿Cómo lo realiza? Acude al trabajo() Fotos() Otros():
14. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): asesoramiento y adaptación de su empleo:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()
15. Intervención en el domicilio: la intervención de TO se implementa en el hogar de la persona.	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()
16. Formación a otros profesionales en relación al desempeño de ocupaciones y participación (ej. Laborales, actividades de la vida diaria, ocio, etc.):	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()
17. Intervención dirigida hacia la familia/cuidador no profesional:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()

Según el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (Asociación Americana de TO), el Dominio de esta profesión incluye las destrezas de ejecución, áreas de ocupación y contextos y entornos. Por favor, indique sobre que ámbito/s del Dominio de la TO interviene en su trabajo como terapeuta ocupacional:

18. Destrezas de ejecución ocupacional:	Destrezas sensoriales y perceptuales()
	Destrezas motoras y praxis()
	Destrezas de regulación emocional()
	Destrezas cognitivas()
	Destrezas de comunicación y sociales()
19. Áreas de Ocupación (áreas ocupacionales):	Actividades básicas de la vida diaria()
	Actividades instrumentales de la vida diaria()
	Descanso y sueño()
	Trabajo()
	Ocio y tiempo libre()
20. Contextos y entornos:	Participación social()
	Contexto cultural()
	Contexto personal()
	Contexto temporal()
	Contexto virtual()
	Entorno físico()
	Entorno social()

Características de la población que atiende en su puesto de trabajo.

A)

21. ¿Atiende a usuarios derivados por un accidente de trabajo, como SI() NO()

Análisis del rol e implementación de la Terapia Ocupacional en las mutuas

motivo principal? (aunque sea de forma ocasional)		
22. ¿Atiende a usuarios derivados, como motivo principal, por una <u>enfermedad</u> de carácter “profesional”? (aunque sea de forma ocasional)		SI() NO()
B) Condiciones de salud de la población que atiende en su puesto de trabajo		
23. Traumatismo craneoencefálico:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
24. Lesión medular:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
25. Traumatismo del miembro superior:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
26. Traumatismo del miembro inferior	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
27. Politraumatismo:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
28. Amputaciones:	Extremidad superior: Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
	Extremidad inferior: Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
29. Quemaduras:	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
30. Condición de salud relacionada con la <u>salud mental</u>. (Ejemplo: <i>estrés postraumático, trastorno depresivo</i>):	Siempre() Casi siempre() Algunas veces() Nunca()	
	Por favor, en caso afirmativo indique cuál o cuáles:	
C)		
31. Estimación media de los usuarios en el Servicio de TO (por favor, haga una estimación):	< de 1 mes() > de 1 mes() > de 3 meses() >6meses()	
32. Antes de iniciar la intervención de TO, ¿conocen los usuarios de la Mutua la profesión de TO?	Mucho() Bastante() Poco() Nada()	
33. Los usuarios que atiende en TO, ¿cómo valoran la profesión de TO actualmente?	Mucho() Bastante() Poco() Nada()	
34. ¿Qué grado de satisfacción piensa que tienen sus usuarios al finalizar la intervención de TO?	Mucho() Bastante() Poco() Nada()	
35. ¿Qué proporción de usuarios estima que desea recuperar su ocupación laboral anterior tras el alta?	Todos() Casi todos() Pocos() Ninguno()	
36. Cuando la persona no puede volver a desempeñar su trabajo anterior, ¿qué proporción estima que desea buscar un nuevo puesto de trabajo adaptado a sus necesidades?	Todos() Casi todos() Pocos() Ninguno()	

Muchas gracias por su participación,

Andrea Rubio Martínez