

# Universidad de Castilla La Mancha

## Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental



**60 créditos ECTS**



### DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

10 de octubre

#### GUÍA GENERAL DEL MÁSTER

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TÍTULO MÁSTER

BIENVENID@S

SALUD MENTAL Y TERAPIA OCUPACIONAL

PROFESORADO

REDES SOCIALES Y COMUNICACIÓN DIGITAL

METODOLOGÍA GENERAL DEL MÁSTER



Máster en Terapia  
Ocupacional en Salud  
Mental - UCLM - On Line



@MTOSM\_UCLM



Instagram



# Universidad de Castilla La Mancha

## Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental



[www.uclm.es](http://www.uclm.es)



Facultad de Ciencias de la Salud



### Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental

**Dirección del Máster:** Begoña Polonio López.

**Dirección Académica:** Óscar Sánchez Rodríguez.

**Secretaria Académica:** Olga López Marín.

**Documentación propiedad de la Universidad de Castilla la Mancha. España.**

No está permitida la reproducción total o parcial de este documento, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna otra forma o por cualquier otro medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TÍTULO MÁSTER



Denominación del Estudio Propio  
Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental (MTOSM)



Universidad de Castilla la Mancha  
[www.uclm.es](http://www.uclm.es)



Facultad de Ciencias de la Salud.  
<https://www.uclm.es/toledo/facsalud/estudios>



Campus Virtual  
<https://campusvirtual.uclm.es>.



Campo del Estudio Propio: Ciencias de la Salud



Créditos ECTS del Estudio Propio:  
60 créditos ECTS necesarios para obtener el título.



Estructura del Estudio Propio: Lineal



Composición del Estudio Propio: Modular



Modalidad del Estudio Propio.  
E-learning.  
Actividades semipresenciales On-Line y presenciales optativas.



Redes Sociales y Comunicación 2.0.



Universidad de Castilla La Mancha

# Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental



BIENVENID@S

## A. Saludo de la Decana



Begoña Polonio

Estimados/as alumnos y alumnas:

**La Universidad de Castilla la Mancha** ofrece un programa de formación superior cuya visión está dirigida hacia el

desarrollo de los conocimientos y competencias para la construcción del bienestar ocupacional de la sociedad y sus comunidades.

Alumnos/as, profesores/as, empresas y administraciones públicas tenemos una misión sin precedente histórico al asumir la misión de desarrollar estrategias de terapia ocupacional en salud mental, por un lado, fundamentadas en criterios de **eficacia, calidad y evidencia** científica y, por otro, buscando **la justicia ocupacional e igualdad de derechos** en las personas afectadas de enfermedades mentales.

Esta es una deuda histórica y una responsabilidad de la sociedad en su conjunto amparadas por la ONU, la OMS, la OIT, la Unión Europea y las administraciones públicas en España.

Para lograr los anteriores retos es necesario adquirir conceptos fundamentales sobre la salud mental, integrar las dimensiones clínicas y sociales que la configuran, comprender los procesos de evaluación y diagnóstico ocupacional desde una perspectiva multidimensional y gestionar habilidades para **diseñar programas de intervención definidos a partir la evidencia clínica y centrados en el cliente.**

De manera transversal es fundamental desarrollar **competencias superiores para la gestión de casos en salud mental y para llevar a cabo proyectos de investigación**, impulsando continuamente el conocimiento y la innovación en terapia ocupacional.

Contamos para ello, con un **staff de profesorado con larga experiencia clínica y docente en salud mental** que asumen la orientación para la adquisición de conocimientos y competencias y la tutorización del portfolio y proyecto de investigación que cada alumno/a construirá a lo largo de curso académico.

Para finalizar, **quiero daros mi más sincera bienvenida** y desearos que este proyecto académico que iniciáis os permita impulsar y desarrollar vuestra carrera profesional como terapeutas ocupacionales en salud mental.

Un cordial saludo:



**Begoña Polio López**

Decana de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería.  
Directora del Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental

## B. Conocimiento en Salud Mental



Olga López

Los terapeutas ocupacionales, somos profesionales del ámbito sociosanitarios que desempeñamos nuestro rol profesional en recursos dirigidos a prestar servicios entre otras personas, a aquellas aquejadas por problemas de salud mental, **debemos adoptar una posición activa, dirigida a proporcionar los recursos y la atención que nuestros clientes demandan y necesitan.**

No podemos ofrecer cualquier tipo de atención, sino que debemos **mostrar un compromiso ético con la profesión y con nuestros clientes**, ofreciendo intervenciones cuya eficacia, eficiencia y efectividad estén evidenciadas, dirigidas al servicio de las personas que están padeciendo alguna clase de dificultad o sufrimiento. En el ámbito de la salud mental, este aspecto cobra especial importancia, teniendo en cuenta las necesidades que nuestros clientes demandan en la mayoría de las áreas de ocupación.

**Esta formación superior en salud mental, aporta entre otras herramientas fundamentales, estrategias dirigidas al desarrollo de competencias fundamentales en la adquisición de conocimientos actualizados en el campo de la salud mental** y más específicamente en relación con la práctica de la terapia ocupacional.

La investigación y la producción de publicaciones en el campo de la salud mental en terapia ocupacional, se encuentra menos desarrollada que en el resto de los campos de la profesión.

Es por esto que los profesionales, terapeutas ocupacionales, **debemos dar un impulso que provoque el cambio y logre mostrar a la sociedad científica y a la sociedad en general la relevancia de nuestro rol profesional en el ámbito de la salud mental.**

Durante los últimos años, la promoción en la adquisición y el desarrollo de competencias en **Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia en la formación de los terapeutas ocupacionales**, ha sido sin duda una de las piezas fundamentales que ha favorecido la toma de conciencia, sobre la necesidad de investigar así como de evidenciar la eficacia de las intervenciones en el desarrollo de la práctica de los profesionales de la terapia ocupacional.

Sin embargo, **la producción de revisiones sistemáticas así como de publicaciones relacionadas con el campo de la salud mental en terapia ocupacional aún hoy apenas es notable.**

Conscientes de esta realidad, desde esta formación superior, se promueve y favorece la producción de publicaciones de carácter científico y de calidad que **aportando un valor añadido a la formación de los futuros Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental.**



**Olga López Marín**

Vicedecana de Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería.  
Secretaría Académica y Coordinadora de Proyectos de Investigación del Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental

## C. Visión, Misión y Objetivos del máster



Óscar Sánchez

Según la OMS (2013) estima que los desórdenes mentales y neurológicos afectan en el mundo a unos 700 millones de personas, la mayoría de las cuales no cuentan con la

atención sociosanitaria adecuada. Específicamente, se señalan **unos 400 millones de personas con enfermedad mental en el mundo** (OMS, 2014)

Las cifras son escalofriantes, unos 350 millones de personas en el mundo padecen depresión; 90 millones conviven con un desorden de abuso de sustancias; 50 millones padecen epilepsia; y 35,6 millones sufren Alzheimer y otras demencias. A pesar de estos datos y de las graves repercusiones de esta situación, su prevención y tratamiento no ha sido prioritario hasta ahora, que la OMS ha promovido el **plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020**.

**Afrontamos un reto apasionante**, no exento de complejos obstáculos, al **pretender cuidar la salud mental de los seres humanos y mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental**.

**Las condiciones y requisitos necesarios para la salud mental y el bienestar** que, además, son publicados y promovidos desde hace décadas por las instituciones internacionales se dirigen hacia la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. (ONU, 1986)

Para lograr estos ambiciosos objetivos hay que potenciar que los hombres y mujeres **desarrollen la capacidad para controlar los elementos que determinen sus dominios de salud** (OMS, 2001) (WMA, Asociación Médica Mundial, 1995) (WMA, Asociación Médica Mundial, 2002). Estas dimensiones atraviesan de manera totalitaria las **dimensiones de la salud mental comunitaria y la realidad ocupacional** de los seres humanos.

Así, las personas con enfermedad mental tienen el **derecho de disponer de oportunidades para experimentar los cambios y construir el futuro** con otra esperanza que les permita, a pesar del diagnóstico, mantener y desarrollar sus dominios de salud, participar en su entorno con toda la dignidad e inclusión que el resto de ciudadanos, garantizando el total respecto de los derechos humanos fundamentales

Estos párrafos anteriores, se convierten en **la misión de la que emanan los objetivos de esta formación superior en salud mental**, al promover a través de la adquisición y gestión del conocimiento una práctica de la terapia ocupacional **basada en la investigación y la evidencia, centrada en las comunidades y sus miembros y gestionada desde la excelencia para la calidad total en la prestación de sus servicios**.



Óscar Rodríguez

Coordinador Académico del  
Máster en Terapia Ocupacional  
en Salud Mental

Sánchez

Universidad de Castilla La Mancha

# Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental



**DÍA  
MUNDIAL  
SALUD  
MENTAL**

10 octubre

**SALUD MENTAL Y TERAPIA OCUPACIONAL**

## B. La Salud Mental.

Se estima que unos **450 millones de personas en el mundo padecen un trastorno mental o de comportamiento** en un momento dado de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1/3 de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos. Globalmente, el 12% de ellos se deben únicamente a la depresión. Los trastornos mentales son frecuentes en todos los países, ocasionan un enorme sufrimiento, dificultan la capacidad de aprendizaje de los niños e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen. Además de la discapacidad y mortalidad prematura que a veces originan, tienden también a producir el aislamiento social de quienes los padecen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que **un tercio de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos**. Los trastornos mentales, en conjunto, constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. (World Health Organization, 2011)

**En Europa, los problemas de salud mental constituyen aproximadamente el 30 % de la discapacidad** (WHO, 2004), pero reciben una proporción muy baja del presupuesto sanitario total, a menudo inferior al 5 % (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007)

**La OMS describe la salud mental como un estado de bienestar** en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad.

Se consideran enfermedades mentales los problemas psíquicos y la tensión emocional, las disfunciones asociadas con los síntomas de angustia y los trastornos psíquicos diagnosticables, como la esquizofrenia y la depresión.

**La salud mental está condicionada por múltiples factores, entre ellos los biológicos, socioeconómicos y medioambiental** y los trastornos mentales en conjunto constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer.

Se estima que **en 1 de cada 4 familias hay al menos una persona con trastornos mentales**. Se estima que más del 27% de los europeos adultos sufren al menos una forma de alteración psíquica en algún año de su vida.

Esos trastornos y sus consecuencias constituyen **importantes indicadores de la situación general de la salud mental en un país determinado**. Los costes asociados a la pérdida de la salud mental son múltiples. Los costes económicos y sociales de los trastornos mentales recaen sobre las sociedades, los gobiernos, las personas que sufren trastornos mentales y los cuidadores y familias de estas últimas. En su lista de prioridades, **el Banco Mundial ha hecho hincapié en mejorar la salud mental como parte de su estrategia para potenciar las economías desfavorecidas** (World Bank, 2002).

Tal y como se podría esperar, el coste económico que acompaña a los problemas mentales es muy elevado; hace pocos años se estimó de manera conservadora que éste podría oscilar **entre el 3 y el 4 % del producto interior bruto (PIB)** (European Observatory on Health System and Policies, 2007)

En la siguiente tabla señalamos algunos de estos que pueden ser de carácter tangible o de carácter intangible.

	Costes de atención	Costes de productividad	Otros costes
<b>PERSONAS</b>	Tratamientos y pago de servicios	Discapacidad laboral y pérdida de ingresos	Angustia, sufrimiento, efectos secundarios del tratamiento, suicidio, pérdida de oportunidades vitales.
<b>FAMILIA Y AMIGOS</b>	Cuidado no formal	Ausencia del trabajo. Disminución de planes y expectativas productivas	Angustia, aislamiento, angustia.
<b>EMPRESAS</b>	Contribución al tratamiento y cuidados. Pago de seguros sociales.	Reducción de la productividad	Pérdida de RRHH y capital humano.
<b>SOCIEDAD</b>	Oferta de atención sociosanitaria. Ingresos-costes.	Reducción en la productividad. Dependencia de no activos.	Exclusión social, marginación, disminución de capital social.

**La Declaración "Salud para Todos en el Siglo XXI"**, de la Oficina Regional Europea de la OMS, enfatiza la participación y la responsabilidad de las personas, los grupos, las instituciones y las sociedades en el desarrollo continuo de la salud. Como parte de su estrategia, incide en la necesidad de establecer "un proceso de desarrollo sanitario de carácter participativo, que implique a los agentes relevantes en materia de salud en el hogar, en los centros educativos, en el trabajo; así como a nivel social y nacional, y que promueva la toma de decisiones, la implicación y la responsabilidad conjunta".

Según la Comisión Europea, la estrategia de la UE podría centrarse en los siguientes aspectos:

1. Promover la salud mental de toda la población.
2. Hacer frente a las enfermedades mentales mediante la prevención.
3. Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades o discapacidades psíquicas integrándolas en la sociedad y protegiendo sus derechos y su dignidad.
4. Desarrollar un sistema de información, investigación y conocimientos sobre salud mental para toda la Unión Europea.

La Estrategia de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, partiendo de una valoración y diagnóstico sobre salud mental comunitaria, plantea la necesidad de que los gobiernos se impliquen y adopten con voluntad estrategias sistemáticas dentro de sus políticas sanitarias y sociales.

Igualmente en el **informe que hace la OMS en 2001 sobre la Salud, se recomiendan 10 soluciones factibles** para responder a las necesidades en materia de salud (Organización Mundial de la Salud, 2001):

- Dispensar tratamiento en la atención primaria.
- Asegurar la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos.
- Prestar asistencia en la comunidad.
- Educar al público.
- Involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores.
- Establecer políticas, programas y legislación a escala nacional.

- Desarrollar los recursos humanos.
- Establecer vínculos con otros sectores.
- Monitorear la salud mental comunitaria.
- Apoyar nuevas investigaciones.

En 2013 la Organización Mundial de la Salud presentó el **plan de acción integral sobre la salud mental 2013-2020**. Lanza esta propuesta para que los miembros prioricen la atención a la salud mental estableciendo acciones, metas y objetivos concretos. Así, hace una especial reflexión sobre como los diferentes sistemas no han dado una respuesta adecuada a la carga de los trastornos mentales. Específica, además, que en **los países con ingresos bajos, entre un 76% y un 85% de las personas con enfermedad mental grave no recibe tratamiento; dicha cifra, en los países de ingresos elevados, oscila entre el 35% y 50%**.

El plan de acción se basa en seis principios y enfoques transversales:

- **Acceso y cobertura universales:** independientemente de la edad, sexo, posición social, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales, que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.
- **Derechos humanos:** las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos de derechos humanos.

- **Práctica basada en evidencias:** las estrategias e intervenciones terapéuticas, tienen que basarse en pruebas científicas teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
- **Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital:** las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.
- **Enfoque multisectorial:** la respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia penal, vivienda, social,...
- **Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales:** y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

Entre los objetivos clave que marca la OMS para lograr en 2020 destaca que el 80% de los países deben haber elaborado o actualizado sus políticas o planes de salud mental, estando estos en sintonía con los instrumentos internacionales de los derechos humanos. También define como estos mismos porcentajes de países deben publicar cada dos años una valoración de indicadores de salud mental. Marca como objetivos relevantes la consecución de un incremento del 20% en servicios de atención y una reducción del 10% en la tasa de suicidios.

El documento de la OMS establece **4 líneas básicas de acción:**

- Reforzar el liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.
- Proporcionar, en el ámbito comunitario, servicios de asistencia social y de salud mental, completos, integrados y con capacidad de respuesta.
- Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental
- Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Para lograr estos objetivos, la OMS solicita la **implicación de los organismos de desarrollo internacional, las instituciones académicas y de investigación, así como de la sociedad civil.**

Para posibilitar estas soluciones, las iniciativas tienen que centrar sus esfuerzos en la **reducción de los factores de riesgo y de la carga de las enfermedades mentales y cerebrales y en la promoción de la salud mental.**

Se deben abordar de forma prioritaria las estrategias para la prevención y el tratamiento de la depresión, la esquizofrenia, el alcoholismo, la farmacodependencia, la demencia, la epilepsia y el suicidio, teniendo en cuenta la carga económica y social que estos trastornos representan para las comunidades, y de la posibilidad real de atenuarla mediante servicios de carácter integral.

También señala, como los **efectos positivos de estas soluciones** facilitarán:

- El incremento de la sensibilidad y receptividad de los gobiernos respecto de los aspectos de salud mental.
- La mejora de la calidad y eficacia de los servicios sanitarios y sociales de salud mental.
- La mejora de la imagen pública y el incremento de la inclusión de las personas afectadas.
- La reducción de los factores de riesgo.
- La mejora de la salud general comunitaria.

Para alinearnos con este modelo, **es importante que los terapeutas ocupacionales integren una visión global sobre las características de la atención a la salud mental** y, específicamente, sobre los servicios de terapia ocupacional que es necesario prestar a la población con enfermedades mentales en el mundo.

En España se puede afirmar que **el 9% de la población padece al menos un trastorno mental en la actualidad** y que algo más del 15% lo padecerá a lo largo de su vida.

En julio 1983 se creó en España la Comisión para la Reforma Psiquiátrica por Orden Ministerial, En 1985 publicó un Informe para la Reforma Psiquiátrica que se antecedió en un año a la Ley General de Sanidad de 1986. Desde ese momento se han sucedido diferentes estrategias sanitarias y sociales para la atención a la salud mental de los ciudadanos.

La salud mental es uno de los objetivos estratégicos del Ministerio de Sanidad y Consumo y en coordinación con las Comunidades Autónomas, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes, se está desarrollando una **«Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud»**. La Estrategia se basa en la filosofía y contenidos de la **Declaración de Helsinki en Salud Mental**, orientada por la Oficina Regional Europea de la OMS y que fue suscrita por España en 2005. La Estrategia adopta, pues, un enfoque integrado que combina la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, la coordinación inter e intrainstitucional, así como la adopción de medidas que fomenten la inserción laboral y social de las personas que padecen estos trastornos.

Dentro de sus objetivos incluye **potenciar la formación de los y las profesionales del sistema sanitario** para atender adecuadamente las necesidades de la población en materia de salud mental, en el marco del modelo de atención biopsicosocial. La naturaleza multifactorial de los trastornos mentales requiere la aportación de especialistas de diferentes disciplinas. El equipo multidisciplinar no es la suma de los especialistas que lo componen, sino el resultado de la interacción entre ellos.

Por este motivo, se necesitan programas y actividades formativas dirigidas no sólo a los especialistas, sino al equipo como unidad discente.

**El enfoque comunitario de la atención a los trastornos mentales** ha traído consigo el desarrollo de servicios, dispositivos y programas que involucran a otros sectores institucionales (servicios sociales, trabajo, justicia, vivienda y educación) y no institucionales, como son las asociaciones de enfermos y familiares, las agrupaciones de voluntarios o las empresas.

Para desenvolverse profesionalmente en este contexto y contribuir positivamente al trabajo en red, los Terapeutas Ocupacionales necesitan competencias específicas de comunicación, de gestión y negociación, de intermediación y de resolución de conflictos.

Otra cuestión se plantea en relación con **la salud mental comunitaria en positivo, como estado de bienestar**. La cultura sanitaria actual sitúa la salud mental en la categoría de valor para las sociedades y su promoción se considera una línea prioritaria (Declaración y Plan de Acción de Helsinki). Existe un relativo consenso en la comunidad científica sobre la definición conceptual de salud mental, los elementos operativos que la componen y las destrezas necesarias para promocionarla.

Por lo tanto, se plantea como un eje fundamental de la formación de los Terapeutas Ocupacionales la modificación de actitudes que permitan el paso de una concepción de su actividad sanitaria y social basada en la identificación de factores de riesgo a otra basada en la **identificación y fortalecimiento de factores de protección**, con el objeto principal de diseñar estrategias innovadoras para el incremento global de la salud mental y la salud ocupacional de los ciudadanos.

## C. El Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental

El Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental se fundamenta en las necesidades de atención ocupacional que presentan los ciudadanos en su Salud Mental. **Las ocupaciones a las que se nos dedicamos los seres humanos están mediatizadas por procesos de Salud y Enfermedad** que determinan nuestra autonomía o dependencia personal. Los procesos de pérdida de Salud Mental son, actualmente, uno de los factores de dependencia de mayor incidencia en la población.

La Salud Mental ha estado históricamente maltratada sanitaria y socialmente y, actualmente, parece vislumbrarse una etapa en la que se requiere una revolución conceptual, tanto en los aspectos clínicos como en los factores psicosociales que le influyen. Los nuevos conceptos sobre el Bienestar y la Calidad de Vida se traducen en Políticas Sanitarias y Sociales más activas, donde los conceptos de **prevención, asistencia y rehabilitación se establecen como los ejes fundamentales** en los que debe fundamentarse una sociedad avanzada, y desde esta perspectiva básica, los problemas de salud mental deben encuadrarse entre sus prioridades por las consecuencias familiares, sanitarias, sociales y económicas que implican.

Según los datos que maneja la Organización Mundial de la Salud se estima que **cuatro de cada cinco personas con trastornos mentales graves que viven en países pobres** y de reducido desarrollo socioeconómico no reciben los servicios básicos que necesitan de salud mental.

Aunque en el 44% de los países del mundo se prestan servicios psicosociales, podemos concluir como esta cifra varía considerablemente según la región y los ingresos económicos analizados y publicados por el banco mundial.

En el 64% de las regiones de América y en el 59% de Europa se disponen de instalaciones para abordar intervenciones psicosociales. Sin embargo, en contraste, solo un 24% de los países de África y el 25% de los países del Mediterráneo oriental y Asia tienen establecimientos que prestan dicha atención.

En cuanto al nivel socioeconómico, vemos que solo prestan servicios el 14% de los países de ingresos económicos bajos, el 34% de los países de ingresos medios de renta, el 61% de renta media-alta países y el 59% de los países de ingresos altos.

Partiendo de esta grave realidad, podemos añadir que cuando hablamos de servicios de básicos de salud mental, en general, se entienden como sanitarios y psicosociales, contemplando a los **terapeutas ocupacionales como profesionales de atención básica.**

Las diferentes organizaciones internacionales, entre las que podemos citar a la Organización Mundial de Salud o a la Unión Europea, **determinan planes de acción específicos para la atención sanitaria y social de las personas con enfermedad mental** y destina múltiples recursos a la investigación y desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas y preventivas. Igualmente, las instituciones Estatales y Autonómicas han establecido diferentes planes estratégicos para abordar los problemas de Salud Mental, contemplando a los Terapeutas Ocupacionales como unos de los profesionales imprescindibles todas las acciones.

Sin embargo, en los datos revisados (World Health Organization, 2011) encontramos como la media graduados en Europa en terapia ocupacional en el curso 2010 fue de 0,07 terapeutas por cada 100.000 habitantes, **el índice más bajo de las profesiones sociosanitarias consideradas para la atención a la salud mental** (DUE: 22,3; trabajadores sociales: 3,3; psicólogos: 2,7). Es decir estamos hablando de 1 terapeuta por cada millón y medio de habitantes.

Estos datos, además, son los más altos registrados a nivel mundial. Con respecto a la media de terapeutas ocupacionales trabajando en Europa en el sector de la salud mental encontramos un 0,57 por cada 100.000 habitantes (1 terapeuta por cada 175.000 habitantes).

**En cualquiera de los casos los datos sobre prestación de servicios por terapeutas ocupacionales son sumamente bajos, incluso en los países con mayores ingresos económicos.**

Sin embargo, en los modelos de atención comunitaria más desarrollados se lleva dando relevancia desde hace algunos años a las demandas específicamente definidas por los usuarios/a de los servicios de salud mental. Algunas de las demandas específicas están asociadas con el bienestar ocupacional y la calidad de vida cotidiana, más allá del proceso diagnóstico y las características psicopatológicas. Así, partiendo de este modelo se investiga y se tiende a implantar en la atención el concepto de "recovery" (recuperación).

Para definir este modelo se suelen utilizar dos tipologías descriptivas:

- Definiciones cualitativas: para ello citamos a Anthony y Farkas, (2005) que definen la recuperación como un único y profundo proceso personal de crecimiento más allá de la catástrofe de una enfermedad mental severa. Como podemos observar es una definición que no contempla metas ni plazos y que, en buena parte, depende en su éxito de la forma en que la persona logra afrontar las consecuencias de la enfermedad desde una perspectiva única y fenomenológica.
- Definiciones operativas: a efectos de cuantificación e investigación, se ha definido la recuperación en términos operativos. Según Liberman y Kopelik (2004), se considera la recuperación como una situación de:
  - Remisión sintomática (hasta niveles soportables para cada persona).
  - Funcionamiento ocupacional: al menos media jornada ocupada en un sector competitivo durante dos años.
  - Vida independiente sin supervisión diaria.
  - Mantiene espontáneamente relaciones sociales.

A partir de los años 80, empieza a cobrar importancia **el estudio y la investigación de procesos de recuperación de personas diagnosticadas de enfermedad mental**. Las numerosas revisiones (Harding & Zahniser, 1994) (Harrison, Hopper, & al, 2001) (Lieberman, 2002) sobre las posibilidades de lograr el objetivo operativo en estudios longitudinales de larga duración indican que la recuperación es un objetivo realista en una amplia proporción de las personas (entre el 46 y 68% de las personas con enfermedad).

En este sentido, Fernández y Blanco hacen referencia a varios estudios (Fernández Blanco & Sánchez Vicente, 2003,) sobre prevalencia y evolución de los problemas de salud mental, concluyendo que entre el 20 y el 25% de las personas afectadas tras uno o varias crisis agudas, se restablecen lo suficiente como para afrontar las exigencias de la vida; otro 20 o 25% necesitan muchos cuidados, incluyendo hospitalizaciones; y el resto, 50 a 60% pueden vivir la mayor parte del tiempo sin asistencia.

Sin embargo, nos encontramos con un alto nivel de amenazas a estas posibilidades. Espinosa (Espinosa, 2001) hace varias referencias que demuestran que la rehabilitación psicosocial queda coartada, en un alto porcentaje de casos, por el estigma, la pobreza, las barreras legales y la falta de recursos sanitarios y sociales adecuados.

Algunos de los **elementos obstaculizadores encontramos:**

- Las escasas acciones dirigidas a la prevención de la salud mental comunitaria.
- La atención precoz integral es prácticamente inexistente. Se producen intervenciones sanitarias de carácter parcial y temporal.
- La complejidad del trabajo interdisciplinar con ausencia de un verdadero cuerpo de conocimiento transdisciplinar y con marcado corporativismo.
- La falta de inversión en políticas públicas de carácter psicosocial para la atención a la salud mental desde una perspectiva verdaderamente comunitaria, con planes parciales y excluidos con marcado carácter asistencial y potenciadores del desenrolamiento social.
- Los reducidos estudios comparativos sobre el impacto psicosocial y repercusiones económicas de los planes de atención a la salud mental basados en modelos asistenciales (caros, exclusivos, e ineficientes en la recuperación) frente a los modelos comunitarios (rentables, inclusivos y eficientes en la recuperación).



## D. Unidades de Inserción Laboral de los Terapeutas Ocupacionales en Salud Mental.

---

Los Terapeutas Ocupacionales han sido históricamente profesionales de referencia en la rehabilitación de personas con enfermedad mental. Hoy día tienen un reto por delante, al demandar la sociedad y sus ciudadanos nuevas formas de intervención, donde se garantice una **mayor calidad de vida, un acompañamiento terapéutico eficaz y el abordaje de nuevas situaciones psicosociales** que afectan negativamente a su salud mental. Las ocupaciones diarias pueden ser un factor de salud o de enfermedad mental según el significado social e individual que se le den; igualmente, las diferentes formas que desarrollamos los seres humanos en el desempeño cotidiano pueden implicar un proceso psicopatológico que, sin una intervención ocupacional apropiada, desencadena procesos de enfermedad de larga duración y alta severidad que suponen una gran incapacidad personal, además de las repercusiones familiares y sociales negativas que implican.

La especialización de los Terapeutas Ocupacionales en la Salud Mental, el análisis de los procesos ocupacionales que provocan su pérdida y la investigación en estrategias de rehabilitación ocupacional fundamentan el proyecto de formación de postgrado que la Universidad Castilla La Mancha lleva a cabo con este Máster, siendo el objetivo final **la calidad y eficiencia en la formación de los Terapeutas Ocupacionales que prestan servicios de rehabilitación en salud mental a los ciudadanos.**

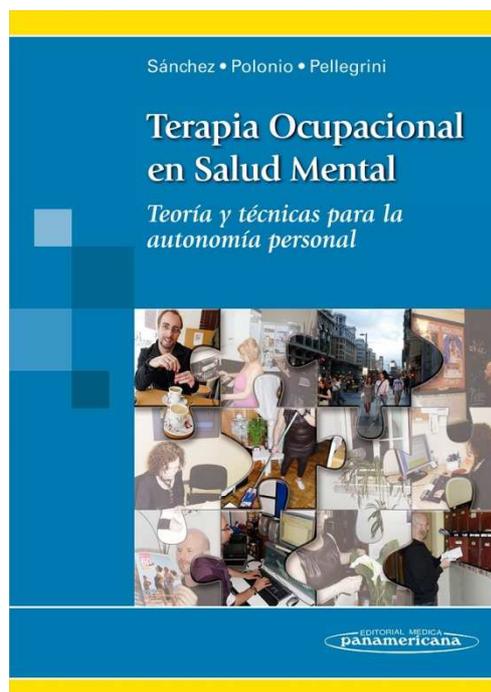
**Los Terapeutas Ocupacionales tienen múltiples campos de actuación** y de intervención sobre la Salud Ocupacional de los ciudadanos y ciudadanas.

**La investigación y desarrollo en terapia ocupacional** se ha convertido en un objetivo de obligado cumplimiento y en los que la gestión del conocimiento tiene que venir avalado por publicaciones basadas en la evidencia, atenciones centradas en la calidad y servicios prestados medidos con indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad. Estas premisas son las que convierten a la terapia ocupacional en una disciplina socialmente competitiva **al servicio del funcionamiento ocupacional y salud mental de los ciudadanos y ciudadanas.**

Dentro del campo de la Salud Mental los diferentes Planes y Programas de las Administraciones Públicas Internacionales, Estatales, Autonómicas y Locales, implican un incremento del empleo para estos profesionales. Los diferentes sistemas de Gestión de los Servicios Públicos, hacen que la participación de las entidades privadas (Organizaciones No Lucrativas, Asociaciones, Empresas) sean otro de los sectores de inserción de los profesionales de la Terapia Ocupacional.

Entre los diferentes **servicios destinados a la atención de la Salud Mental** que actualmente cuentan con Terapeutas Ocupaciones entre sus Recursos Humanos, podemos enumerar:

- Servicios y Centros de Salud Mental.
- Centros de Rehabilitación Psicosocial.
- Centros de Rehabilitación Laboral.
- Centros Ocupacionales.
- Servicios de Formación Profesional
- Centros de Día.
- Servicios y Programas Asertivos Comunitarios.
- Centros y Clínicas Privados de Orientación y Terapia en Salud Mental.
- Servicios Residenciales y Pisos Supervisados.
- Clubs de Ocio.
- Centros Especiales de Empleo y Empresas de Inserción.
- Jobs Club o Club de Trabajo.
- Asociaciones de Familiares y afectados.
- Servicios de TeleTerapia o Terapia On-Line.
- Empresas de Gestión de Servicios.
- Autoempleo y Prestación Privada de Servicios de Terapia Ocupacional.
- Proyectos docentes y de investigación



Óscar Sánchez Rodríguez , Begoña Polonio López ,  
Mariel Pellegrini Spangenberg  
TERAPIA OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL  
Editorial Médica Panamericana  
2013

<http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/4537/Terapia-Ocupacional-en-Salud-Mental.html>



Universidad de Castilla La Mancha

# Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental



**PROFESORADO**

## A. Coordinadores y consultores del Máster:



**Begoña Polonio López. - Directora Académica. -**  
**[begona.polonio@uclm.es](mailto:begona.polonio@uclm.es)**

Doctora en Psicología. Diplomada en Terapia Ocupacional. Licenciada en Periodismo. Decana-Comisaria de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de la Universidad de Castilla La Mancha. Directora del Máster en Daño Cerebral Adquirido. Larga experiencia docente dirigiendo planes de formación de pregrado y postgrado en Terapia Ocupacional. Ha dirigido diferentes proyectos de investigación en el ámbito de la Terapia Ocupacional. Es Directora de la colección Panamericana de Terapia Ocupacional y autora de variadas publicaciones en el ámbito de la rehabilitación y la Terapia Ocupacional entre las que destaca la publicación de la que es coautora junto a Sánchez, O y Pellegrini "Terapia ocupacional en salud mental" (2013).



**Olga López Martín. Secretaria Académica y Coordinadora de Proyectos de Investigación.**  
**[olga.lopez@uclm.es](mailto:olga.lopez@uclm.es)**

Vicedecana de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Diplomada en Terapia Ocupacional por la UCLM. Especialista en Psicopatología y Salud por la UNED. Máster en Rehabilitación Psicosocial por el CESS (UCLM). Máster en Investigación Socio-Sanitaria por el CESS (UCLM). Doctoranda en el Programa de Doctorado 'Investigación Sociosanitaria'. UCLM. Larga experiencia en servicios de rehabilitación psicosocial y laboral de la Fundación Sociosanitaria FISLEM en Castilla La Mancha)



**Óscar Sánchez Rodríguez. - Director Académico.**  
**[profesor.osanchez@uclm.es](mailto:profesor.osanchez@uclm.es)**

Diplomado en Terapia Ocupacional y Diplomado en Trabajo Social. Director del Centro de Rehabilitación Laboral Latina, Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid. Grupo 5. Coordinador de Centros Ambulatorios de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. Autor de "Desarrollo profesional e inserción laboral de personas con enfermedad mental (2012) de la editorial Ciclo-G5 y Terapia ocupacional en salud mental (2013) de Editorial Médica Panamericana. Director del posgrado Experto en el Desarrollo Profesional e Inserción Laboral de Personas con enfermedad mental gestionado el Instituto de Formación e Intervención Social (IFIS). Docente en el Magister "Inclusión Laboral de Personas en situación de discapacidad" de la Universidad Nacional Andrés Bello de Chile.



**Antonio Segura Frago. Asesor metodológico de Investigación.**  
**[antonio.segura@uclm.es](mailto:antonio.segura@uclm.es)**

Especialista en Medicina Interna y en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe del Servicio de Investigación. Instituto Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. Profesor Asociado de la Universidad de Castilla-La Mancha. Asesor en proyectos de investigación del Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental.

## B. Docentes

---



**Ana María Abad Fernández. - [profesor.aabad@uclm.es](mailto:profesor.aabad@uclm.es)**

Diplomada en Terapia Ocupacional en 1995. Directora del Centro de Día y Equipo de Apoyo Social Comunitario concertado con la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, y gestionado por Grupo 5 Acción y Gestión Social. Tiene una larga experiencia como Terapeuta Ocupacional en personas con discapacidad intelectual y personas con enfermedad mental.

Es Miembro de la junta directiva y Coordinadora de la Vocalía de Prensa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. Ha sido docente para diferentes instituciones en el ámbito de la Salud Mental.



**Carmen Garrido Manzanares. - [profesor.cgarrido@uclm.es](mailto:profesor.cgarrido@uclm.es)**

Diplomada en Terapia Ocupacional y especializada en la aplicación del Modelo de Ocupación Humana (Gary Kielhofner). Especialista en Psicodrama. Experiencia como Terapeuta Ocupacional en salud mental en Miniresidencias, Pisos supervisados, Centro de día y Servicio de Salud mental.

Actualmente, Terapeuta Ocupacional en el Centro de Rehabilitación Laboral Nueva Vida perteneciente a la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid y gestionado por la Asociación Psiquiatría y Vida.

Docente en diversas jornadas y cursos de Terapia Ocupacional y de servicios de atención a la salud mental para instituciones sociosanitarias y universidades.



**María Salazar García. - [profesor.msalazar@uclm.es](mailto:profesor.msalazar@uclm.es)**

Licenciada en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Experta Universitaria en Intervención en personas con discapacidad por la Universidad de Salamanca. Especialista Universitaria en Neuropsicología por la UNED.

Actualmente directora del Centro de Rehabilitación Psicosocial Latina, perteneciente a la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid, y gestionado por Grupo 5 Acción y Gestión Social.

Igualmente, colabora en diferentes cursos de posgrado en el ámbito de la salud mental. Docente en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.



**Jorge Arenas de la Cruz. - [profesor.jarenas@uclm.es](mailto:profesor.jarenas@uclm.es)**

Diplomado en Terapia Ocupacional por la Universidad de Castilla La Mancha. Licenciado en Psicología por la UNED.

Terapeuta ocupacional en el Hospital de día de salud mental para adultos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Presidente del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Castilla-la Mancha (COFTO-CLM)

Presidente del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales

## C. Gestión y tutorización de proyectos de investigación



**Begoña  
Polonio López**  
Directora Académica



**Antonio  
Segura Fragoso**  
Asesor metodológico de  
Investigación



**Olga  
López Martín**  
Secretaría Académica  
Coordinadora Proyectos  
de Investigación y Tutora



**Óscar  
Sánchez Rodríguez.** -  
Coordinador  
Académico  
Tutor



**Pablo  
Cantero**  
Tutor



**Jorge Arenas de la Cruz**  
Tutor



**María Salazar.**  
Tutora



**Claudia Rosa  
Giannini.**  
Tutora



**Inda Zango**  
Tutora



**Carmen  
Garrido Manzanares**  
Tutora



**Ana  
María Abad Fernández.**  
Tutora



**Luis María Berrueta  
Maetzu**  
Tutor



**Maribel Montes**  
Tutora



**Belén Cabañeros**  
Tutora

## D. Colaboradores en la elaboración y revisión de materiales

---

- **Ana Isabel Corregidor Sánchez.** - Terapeuta Ocupacional. Antropóloga.
- **Ana Vicente Cintero.** - Terapeuta Ocupacional.
- **Anna Aguilar Palacios.** Terapeuta Ocupacional.
- **Beatriz Martín del Campo.** - Doctora en Psicología.
- **Carmen Carrascosa Carrascosa.** Médico Psiquiatra.
- **Cristina Labrador Toribio.** - Terapeuta Ocupacional.
- **Esther Franco Baguer.** - Terapeuta Ocupacional.
- **Eva María Muñiz Giner.** - Psicología Clínica
- **Félix Díaz Martínez.**- Psicólogo Clínico.
- **Francisco Javier Vidal.** Terapeuta Ocupacional.
- **Gissela Beatriz Cordero.** Terapeuta Ocupacional.
- **Iñigo Alberdi Paramo.** Médico Psiquiatra.
- **Javier Pallares Neila.** - Abogado.
- **Jorge Arenas de la Cruz.** Terapeuta Ocupacional.
- **José Ramón Bellido Mainar.** Terapeuta Ocupacional.
- **Luis María Berrueta Maeztu.** Terapeuta Ocupacional.
- **M<sup>a</sup> Victoria García Pérez.** Terapeuta Ocupacional.
- **Miguel Ángel Talavera Valverde.** - Terapeuta Ocupacional
- **Montserrat Rincón Aguilera.** Terapeuta Ocupacional.
- **Pilar Rey Cañas.** - Terapeuta Ocupacional.
- **Santiago Fernández González.** - Licenciado en Psicología. Doctor en Neurociencia.
- **Sara Jorquera Cabrera.** - Terapeuta Ocupacional.
- **Sergio Guzmán Lozano.** Terapeuta Ocupacional.
- **Teresa Sánchez.** - Terapeuta Ocupacional.

Universidad de Castilla La Mancha

# Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental



REDES SOCIALES Y COMUNICACIÓN DIGITAL

## A. Comunicación en red

**Comunicación 2.0, 3.0 o 4.0. significa una revolución en las relaciones sociales.** Es un nuevo entorno donde el protagonista es la persona, que ha dejado de ser un receptor pasivo de información para convertirse en un productor de contenidos propios. Y, como toda revolución, esta forma de comunicación social supone un reto para las organizaciones y para las personas, que deben abrir nuevos canales para interactuar con sus consumidores de tú a tú.

**El 2.0 está ligado a compartir, interactuar y colaborar igual que el 3.0 pero en éste último se añade la imagen,** es decir, compartimos y fabricamos contenidos con soportes y herramientas audiovisuales. En el momento que empezamos a compartir información, propia o ajena, con soportes como las fotos, videos, archivos de audio, estamos interactuando y comunicándonos de forma 3.0.

La Comunicación 2.0 y 3.0. son una nueva forma, ya no de hacer, si no de concebir la Comunicación. No se trata de un arsenal de herramientas, a pesar de que uno de sus rasgos más característicos sea lo novedoso de sus soportes y del incremento sumativo de estos.

Se trata de una nueva forma de relacionarnos con nuestros públicos, centrada en los grupos de interés con los que cada organización o persona se pretende relacionar y en la experiencia que para ellos supone consumir comunicación.

En este concepto se incluye, además, el **concepto de marca personal**. La marca personal (en inglés Personal Branding) es un concepto de desarrollo personal consistente en considerarse uno mismo como una marca, que al igual que las marcas comerciales, debe ser elaborada, transmitida y protegida, con ánimo de diferenciarse y conseguir mayor éxito en las relaciones sociales y profesionales.



**En la actualidad la Web 2.0 y 3.0. se ha convertido en una herramienta clave para el desarrollo de una marca personal.**

Esto es una realidad fácil de comprobar, en España el 51% ya usa la web 2.0 para encontrar trabajo, el 31% tiene un perfil en alguna red profesional, y el 10% ha encontrado trabajo gracias a la sus contactos en la red. Por otra parte, en EEUU, las empresas han utilizado en sus procesos de reclutamiento en el 2011 la mayoría LinkedIn (87%), seguido por Facebook (55%) y

**Dentro de las estrategias de comunicación del Máster en Terapia Ocupacional consideramos relevante la inclusión de estos elementos y la participación de los alumnos, la vinculación con otros grupos de interés y el posicionamiento social del conocimiento.**

**Las herramientas comunicación 2.0 actualmente vinculadas al Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental son:**

RED	El máster en las Red Sociales
	Nuestra Facebook Web Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental tiene más de 1000 seguidores. Siguenos
	Nuestro espacio Twitter, tiene más de 2000 seguidores. Sigue nuestros Twit
	Nuestro espacio de Instagram, ofrece imágenes vinculadas a eventos y conceptos de la salud mental..
	En nuestra página de Google + también compartiremos información. ¿Te apuntas?
	En nuestro canal de Youtube, dispondrás de muchos videos asociados a la salud mental. Siguenos y difunde.
	Necesariamente estamos en LinkedIn, un espacio donde crear redes profesionales de alto impacto.
	Tendremos un grupo de Whatsapp, que permitirá compartir dudas, información, y relacionarte con compañeros

**Constante**  
**Original**  
**Fiabile**  
 Previsible  
 Memorable  
**Confiable**  
**SÉ**  
 Distinto  
**Innovador**  
 Único  
**Visible**  
 Diferente  
 Auténtico

Universidad de Castilla La Mancha

# Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental



**METODOLOGÍA GENERAL DEL MÁSTER**

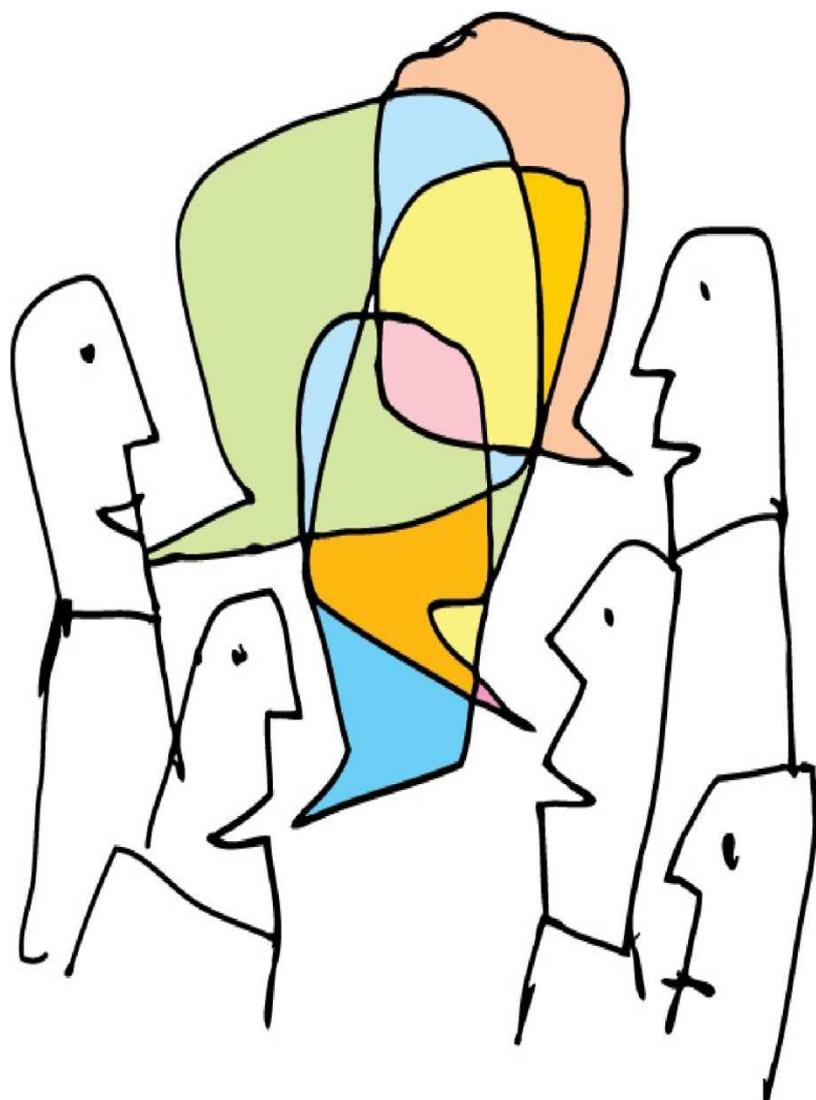
## B. Competencias a desarrollar

A continuación, partiendo de las premisas definidas por la Enothe (2005) y Libro Blanco de Terapia Ocupacional ANECA (2005), se exponen la tipología de competencias a desarrollar a través del Máster en Terapia Ocupacional en Salud Mental.

- **Gestión de conocimientos de Terapia Ocupacional en Salud Mental e integración en la práctica** Corrección en la conceptualización; fundamentación técnica (clínica, social y ocupacional), dimensiones ocupacionales de la salud y de la enfermedad mental, paradigmas y modelos de práctica, normativa administrativas, etc.
- **Procesos de Terapia Ocupacional y razonamiento profesional.** Seguimiento del marco de la AOTA en la gestión de casos; Capacidad de razonamiento técnico en procesos de diagnóstico e intervención ocupacional; uso de fuentes de evidencia.
- **Gestión de las relaciones y construcción de alianzas profesionales.** Perspectiva de cliente (personas, organizaciones, poblaciones); visión de trabajo en equipo y práctica del conocimiento multidisciplinar; misión de cobertura de necesidades de grupos de interés.
- **Investigación y desarrollo de la Terapia Ocupacional/Ciencia de la Ocupación.** Uso de fuentes de evidencia; proceso de análisis bibliográfico y citación según normas APA. Aportación de estudios y de investigaciones asociadas a la

temática de debate. Propuestas de innovación.

- **Gestión personal para el propio desarrollo profesional y la promoción de la Terapia Ocupacional** Nivel de participación (número y calidad); Corrección en la redacción (estilo técnico, gramatical y ortográfica); uso y difusión de tecnologías 4.0. en las participaciones, perspectiva de calidad en la gestión de proyectos y casos.



## C. Actividades para el desarrollo y calificación de competencias

Para las actividades de teleformación se utilizan las **nuevas tecnologías de la información y multimedia**. Así, el alumno/a se relaciona de manera interactiva con el equipo docente y el resto de los alumnos/as, estableciéndose en definitiva **un aula virtual** que recrea el tipo de comunicación que se produce en un aula real.

**El alumno/a recibe información** de la siguiente manera:

- A través de una plataforma de formación accede a una serie de materiales, bien textuales, bien multimedia e interactivos que componen la base del Máster
- También se facilitan otros materiales, documentos y lecturas que los profesores insertan en la plataforma y a los que el alumno/a debe acceder para complementar la información contenida en los manuales básicos de cada materia.
- Por otro lado, el equipo docente establece la realización de otro tipo de ejercicios prácticos, así como foros de discusión y "chats" de seguimiento obligatorio.



Las actividades mínimas para el desarrollo de competencias y calificación del aprendizaje de los alumnos/as son:

- 1. Exámenes de evaluación.** Cada módulo tiene un examen compuesto por 25 preguntas tipo test asociado a los contenidos didácticos facilitados a los alumnos/as
- 2. Foro de casos y situaciones clínico-ocupacionales.** Cada tutor/a propondrá a los alumnos/as uno o varios casos o situaciones clínico-ocupacionales aportando los alumnos la gestión de manera compartida en un foro de debate.
- 3. Elaboración y entrega de portfolio formativo.** Cada alumno/a deberá presentar a lo largo del curso académico una serie de productos (casos clínicos, ocupacionales, situaciones clínico-ocupacionales actividades, etc.) y evidencias del aprendizaje.



## D. Módulos para el desarrollo de competencias

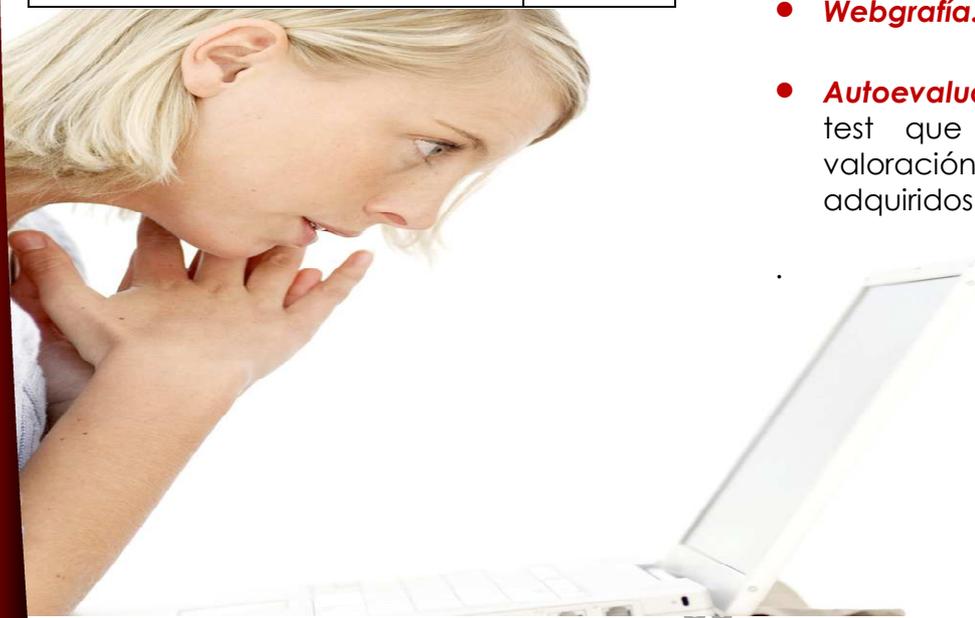
El material e-learning del Máster en terapia ocupacional en salud mental del curso está organizado en módulos y estos, a su vez, en unidades didácticas (lecciones).

**El Máster está compuesto de los siguientes módulos:**

Módulos	Créditos ECTS
1.- Fundamentos conceptuales de la salud y de la enfermedad mental.	9
2- Dimensiones clínicas y sociales en Salud Mental.	9
3.- Procesos de evaluación y diagnóstico ocupacional en salud mental	9
4.- Procesos y técnicas de intervención ocupacional en salud mental	9
5.- Terapia ocupacional, Psicopatología y procesos diagnósticos	9
6. Técnicas de Investigación ocupacional en salud mental y Proyecto fin de máster	15

El material didáctico de cada módulo está organizado

- **Objetivos del módulo:** se describen las habilidades y competencias desarrolladas con el estudio del módulo.
- **Introducción:** breve descripción técnica y visión global del módulo.
- **Unidades didácticas:** exposición de los contenidos teóricos y prácticos del módulo y que tienen que leer e integrar para desarrollar competencias.
- **Sumario:** principales conceptos que se han desarrollado a lo largo del módulo.
- **Glosario:** vocabulario específico que se ha aprendido en cada módulo.
- **Bibliografía.**
- **Webgrafía.**
- **Autoevaluación:** preguntas de tipo test que sirven al alumno/a de valoración de los conocimientos adquiridos



## E. Calendario previsto

Nº	Módulo	Cred	Mes aproximado
1	1.- Fundamentos conceptuales de la salud y de la enfermedad mental. Casos clínicos ocupacionales <b>PRIMER SEMINARIO PRESENCIAL</b>	7 2	OCTUBRE
2	2- Dimensiones clínicas y sociales en Salud Mental. Casos clínicos ocupacionales	7 2	NOVIEMBRE - DICIEMBRE
3	3.- Procesos de evaluación y diagnóstico ocupacional en salud mental Casos clínicos ocupacionales	7 2	ENERO
✓	Semana de estudio y repaso Entrega de Portfolio 1, 2 y 3. Convocatoria Ordinaria		
4	4.- Procesos y técnicas de intervención ocupacional en salud mental Casos clínicos ocupacionales	7 2	FEBRERO
5	5.- Terapia ocupacional, Psicopatología y procesos diagnósticos Casos clínicos ocupacionales	7 2	MARZO
✓	Semana de estudio y repaso Entrega de Portfolio 4 y 5 Convocatoria Ordinaria		
6	6. Técnicas de Investigación ocupacional en salud mental Casos clínicos ocupacionales <b>SEGUNDO SEMINARIO PRESENCIAL</b>	9 2	ABRIL
6	6. Proyecto fin de máster	6	MAYO Y JUNIO
✓	Entrega de Investigación/Examen Convocatoria Ordinaria		JUNIO
✓	Entrega de Investigación y portfolio en Conv. extraordinaria		SEPTIEMBRE
	Créditos Casos Clínico-Ocupacionales y Supervisión	10	
	<b>CRÉDITOS TOTALES</b>	<b>60</b>	

## F. Gestión de casos y de situaciones clínico ocupacionales

---

A lo largo del Máster el alumno tendrá que llevar a cabo la **gestión de varios casos o de situaciones clínico – ocupacionales**. Estas propuestas están desarrolladas en la **Guía de elaboración de Portfolio** facilitada a los alumnos.

- **30 Casos Clínico -Ocupacionales:** planteamiento de dimensiones sobre dominios de salud mental y dimensiones ocupacionales de personas.
- **30 Situaciones clínico-ocupacionales:** planteamiento de dimensiones estratégicas y programas asociados a elementos de salud mental dentro de las organizaciones y poblaciones.

Algunas de estas propuestas serán expuestas y desarrolladas por los tutores en el foro asignado a cada módulo.. Igualmente, se desarrollarán **acciones de supervisión** en la gestión clínico-ocupacional desarrollada por los alumnos/as.

**El tutor del módulo hará una o varias propuestas de caso o de situaciones clínico-ocupacionales** para que todos los alumnos, una vez hayan analizado el caso y hayan realizado las actividades vinculadas, participen activamente en un debate técnico a través de foro dispuesto para este fin, incluyendo todos los razonamientos técnicos que consideren oportunos en relación al planteamiento del caso o de la situación específica.

## G. Supervisión On Line

---

La supervisión implica **estudiar diferentes y complejas dimensiones** que se ponen en juego en el proceso terapéutico y establecer los mejores procesos para la gestión de la práctica profesional.

Supervisar es **revisar, explorar, orientar, y hacer un seguimiento** a los terapeutas ocupacionales, alumnos/as del Máster, en la gestión de casos que estén llevando a cabo y desarrollo de competencias para la inclusión en su portfolio.

**Los objetivos son:**

- Activar y consolidar recursos personales profesionales y de interacción.
- Compartir estrategias y técnicas.
- Desarrollar el estilo personal en el estilo profesional.
- Desarrollar la capacidad de análisis y observación.
- Desarrollar la capacidad de comprensión y la relación humanista del terapeuta con las personas que reciben sus servicios.
- Desarrollar sinergias en el trabajo en equipo e integrar el trabajo multidisciplinar como elementos para la gestión del conocimiento
- Proponer formación complementaria y análisis bibliográfico para mejorar la eficacia de la intervención.
- Potenciar la práctica basada en la evidencia.
- Desarrollar la capacidad para elaboración de informes de calidad.

## H. Portfolio de terapia ocupacional en salud mental

El portfolio formativo consiste en la **aportación de producciones de diferente índole por parte del alumnado** a través de las cuales se pueden juzgar sus competencias en el marco de una disciplina o materia de estudio. El uso del portfolio, por tanto, es uno de los medios utilizado por los diferentes profesionales para exponer su trabajo y demostrar con evidencias el valor de este.

El portfolio para la formación en ciencias de la salud surgió en Canadá, Reino Unido y los Países Bajos, extendiéndose rápidamente a todos los contextos educativos europeos y americanos. En este contexto, el portfolio adquiere un carácter profesional, ya que **sirve para mostrar las competencias del terapeuta ocupacional en el ámbito de la salud mental** que no se pueden comprobar únicamente a través de un currículum vitae.

Entendemos el portfolio como un **sistema de aprendizaje y evaluación** y no meramente una tarea más para la evaluación del alumno. De este modo, a la vez que se elabora el portfolio el alumno aprenderá y será capaz de **seleccionar las mejores evidencias o muestras de su aprendizaje**, a la vez que le exigirá realizar un ejercicio de reflexión sobre las mismas.

El portfolio es un **instrumento abierto y dinámico**, en continuo cambio, donde tanto el alumno como el docente tendrán acceso al mismo, para realizar modificaciones, sugerencias que conducirán a un refinamiento y al desarrollo de competencias para el aprendizaje continuo.

La información que contiene debe ser la **imagen pública e identidad profesional** del terapeuta ocupacional experto en salud mental.

Un portfolio, entre otras cosas, debe ser **diseñado para dar respuesta a las necesidades de los clientes potenciales**, es decir, en nuestro caso la población interesada en su salud mental, a las personas afectadas de trastornos psiquiátricos, a las instituciones privadas y públicas que prestan servicios sociales o sanitarios y, por último, a otros colegas de profesión que pueden encontrar en nuestro portfolio una fuente de conocimiento y desarrollo.

Además, un portfolio **debe servir como experiencia profesional y promover la reflexión** sobre el propio proceso competencial.



## I. Módulos y unidades didácticas

### Módulo 1. Fundamentos conceptuales de la salud y de la enfermedad mental.

1. Elementos sociológicos, filosóficos y éticos en Salud Mental.
2. Fundamentos de desarrollo evolutivo y ocupacional.
3. Fundamentos de neuroanatomía y neuropsiquiatría en Salud Mental.
4. Concepto de psicopatología. Etiopatogenia y fisiopatología de la Enfermedad Mental.
5. Paradigmas conceptuales y corrientes en salud mental. Psicoanálisis. Humanismo. Conductismo. Cognitivismo. La integración de los paradigmas en la práctica de la Terapia Ocupacional.
6. Paradigmas y modelos en Terapia Ocupacional aplicados a la salud mental.
7. Habilidades interpersonales del profesional en salud mental.

### Módulo 2. Dimensiones clínicas y sociales en salud mental.

1. Clasificaciones y manuales diagnósticos en salud mental
2. Los trastornos mentales y sus características 1.
3. Los trastornos mentales y sus características 2
4. Adicciones y salud mental
5. Trastornos somáticos asociados a enfermedad mental y repercusiones evolutivas
6. Planes estratégicos de actuación en salud mental
7. La salud mental en la Ley de autonomía personal y apoyo a las personas en situación de dependencia
8. Derecho y jurisprudencia en salud mental

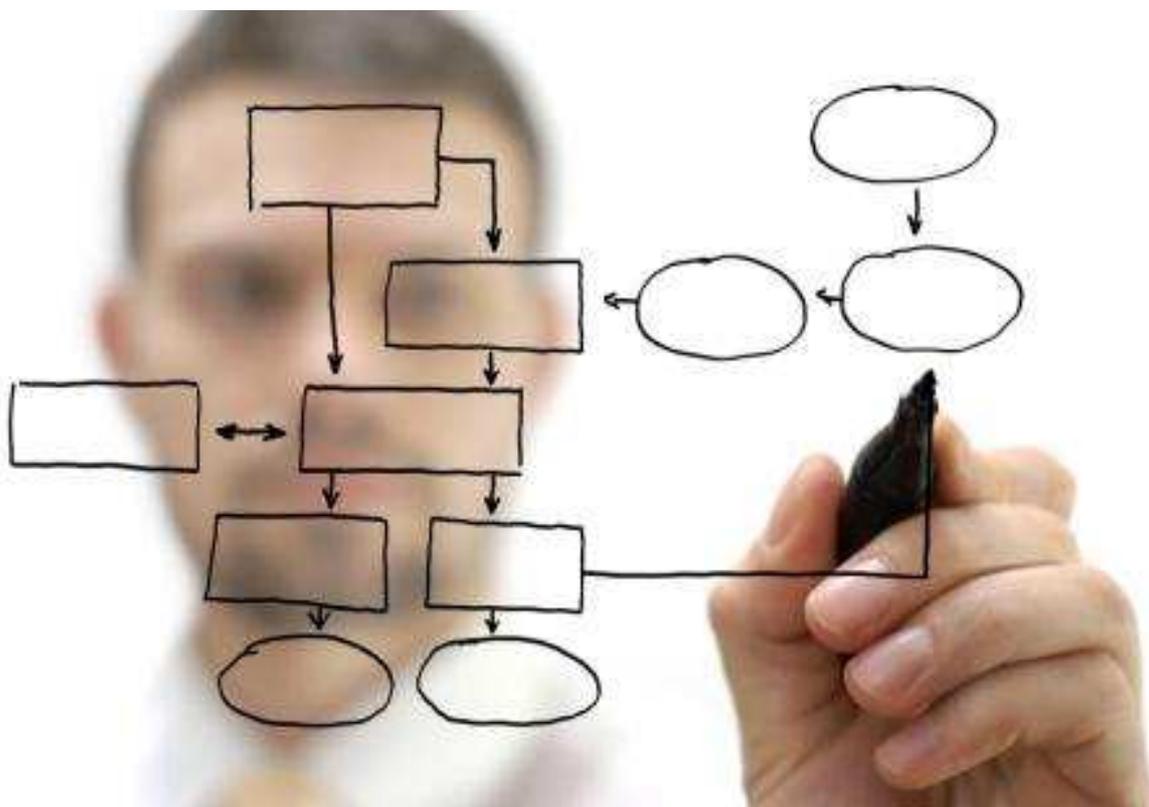


### Módulo 3. Procesos de evaluación y diagnóstico ocupacional en salud mental

1. Las dimensiones psicosociales y comunitarias del ser humano y la salud mental desde la perspectiva diagnóstica de la terapia ocupacional
2. Perspectiva antropológica de las ocupaciones humanas desde la salud mental.
3. Las ocupaciones como concepto de rehabilitación en salud mental
4. Diagnóstico y perfil ocupacional en salud mental
5. Evaluación vocacional y profesional en Salud Mental
6. Evaluación psicomotora en salud mental
7. Evaluación cognitiva en salud mental
8. Evaluación de las competencias sociales en Salud Mental
9. Evaluación familiar y del entorno en salud mental

### Módulo 4. Procesos y técnicas de intervención ocupacional en salud mental

1. Programación de la intervención ocupacional.
2. El asesoramiento e intervención ocupacional como técnica del terapeuta ocupacional.
3. Técnicas de relajación y control de estrés ocupacional
4. Las técnicas grupales en la intervención en salud mental.
5. Los programas de educación y prevención de la salud mental.
6. Técnicas de Intervención en las Actividades de la Vida Diaria.
7. Técnicas de rehabilitación laboral y desarrollo profesional
8. Los programas de ocio para personas con enfermedad mental.
9. La intervención familiar desde una perspectiva ocupacional.



## Módulo 5. Terapia ocupacional, psicopatología y procesos diagnósticos

1. Terapia ocupacional en trastornos de la infancia.
2. Terapia ocupacional en salud mental con adolescentes y jóvenes.
3. Terapia ocupacional en trastornos de la personalidad.
4. Terapia ocupacional en trastornos psicóticos.
5. Terapia ocupacional en psicogeriatría.
6. Terapia ocupacional, enfermedad mental y personas sin hogar/sin techo.
7. Terapia ocupacional, emigración e inmigración y factores de salud mental.

## Módulo 6. Técnicas de investigación ocupacional en salud mental y proyecto fin de Máster

1. La investigación, el desarrollo y la innovación en terapia ocupacional en salud mental.
2. Terapia ocupacional en salud mental basada en la evidencia
3. Metodología de investigación cuantitativa en terapia ocupacional.
4. Metodología de investigación cualitativa en terapia ocupacional.
5. Introducción al análisis de datos cuantitativos.
6. Introducción al análisis de datos cualitativos



