



TERAPIA OCUPACIONAL

en atención especializada
en el Sistema Sanitario Aragonés
de

SALUD 2020

COPTOA. Colegio Profesional de
Terapeutas Ocupacionales de Aragón



TERAPIA OCUPACIONAL
EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL
SISTEMA SANITARIO ARAGONÉS
DE SALUD 2020



COPTOA. COLEGIO PROFESIONAL DE
TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ARAGÓN

Zaragoza, junio 2022

TERAPIA OCUPACIONAL
EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN
EL SISTEMA SANITARIO ARAGONÉS
DE SALUD 2020

Sandra Abad Galdeano
Esther Aranda Minguillón
Raquel Castán Gasquet
María Pilar Enguita Flórez
Almudena Martínez Soto
María Desiré Moreu Maza
María Pilar Pardo Sanz
Sonia Pérez Fernandez
Natalia Román Cosculluela
Paz Cristina Sánchez Lecina

Guía escrita por:

- Abad Galdeano, Sandra
Hospital Universitario San Jorge (Huesca). Servicio aragonés de salud
Aranda Minguillón, Esther
Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza). Servicio aragonés de salud
Castán Gasquet, Raquel
Hospital Universitario San Jorge (Huesca). Servicio aragonés de salud
Enguita Flórez, María Pilar
CRP. San Juan de Dios (Teruel). Servicio aragonés de salud
Martínez Soto, Almudena
CRP. San Juan de Dios (Teruel). Servicio aragonés de salud
Moreu Maza, María Desiré
C.R.P. Santo Cristo de los Milagros (Huesca). Servicio aragonés de salud
Pardo Sanz, María Pilar
Hospital Universitario San Jorge (Huesca). Servicio aragonés de salud
Pérez Fernandez, Sonia
Hospital Universitario San Jorge (Huesca). Servicio aragonés de salud
Román Cosculluela, Natalia
C.R.P. Santo Cristo de los Milagros (Huesca). Servicio aragonés de salud
Sánchez Lecina, Paz Cristina
Hospital Sagrado Corazón de Jesús (Huesca). Servicio aragonés de salud

Revisión especializada por:

Marta Marín Berges
Adrián López Pozo

DISEÑO DE PORTADA: 4p's Global Strategy. DIAGRAMACIÓN: Raquel García
Primera edición 30/06/2022

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier otro medio, sin la preceptiva autorización.

© COPTOA. Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón.

www.coptoa.es

Depósito legal: Z 894-2022

Impreso en España

ISBN: 978-84-09-41513-7

AGRADECIMIENTOS

A la junta del COPTOA, por su contribución activa en todos los proyectos que se inician desde este colegio, y a toda la comunidad de terapeutas ocupacionales, por acompañar cada paso que damos para defender, apoyar y divulgar la terapia ocupacional, en Aragón.

Mención especial a todos los participantes y colaboradores de este documento, por su empeño y profesionalidad en cada aportación.

El incremento de la esperanza de vida y, en algunos países como España, la baja natalidad está originando un crecimiento acelerado en el porcentaje de personas mayores, que tiene como consecuencia un aumento del envejecimiento de la población.

Recorriendo, desde el nacimiento a la senectud y con una mirada puesta en la forma del crecimiento poblacional, nos encontramos con usuarios que tras sufrir una alteración en sus estructuras y funciones corporales (lesiones traumáticas, accidentes cerebrovasculares, alteraciones del SNC, problemas de salud mental, dificultades en el desarrollo... entre otras) cursan con déficit funcional que dificulta su participación en las diferentes ocupaciones.

No cabe duda de que los avances en la ciencia y la medicina propician una mejora en la calidad de vida, pero también nos conduce inexorablemente hacia un aumento de la tasa de dependencia en las distintas comunidades autónomas, que en el caso de Aragón ya se sitúa en un 34,36%, por encima de la media nacional (30,46%) según apuntan los datos INE (Instituto Nacional de Estadística).

Por otro lado, vivir en una sociedad diversa implica que debemos dotar de infraestructuras y servicios que den cobertura a las necesidades de personas con diversidad funcional, que requieren de ayuda profesional para continuar con su vida de forma autónoma e independiente.

La Terapia Ocupacional es una profesión sanitaria que centra sus actividades en recuperar la autonomía y la capacitación de las personas a través de la ocupación, jugando un papel clave en el planteamiento socio-sanitario estratégico de las sociedades modernas.

A día de hoy hay grandes vacíos legales y operacionales que dejan fuera del sistema sanitario a la figura del terapeuta ocupacional y, con ello a millones de personas que quedan desaten-

didadas entre las lagunas de competencias profesionales que se dan entre las distintas disciplinas sanitarias.

Este estudio pretende poner blanco sobre negro sobre la realidad de la terapia ocupacional en el sector SALUD, identificando las necesidades y carencias del sistema, de forma que se puedan implementar soluciones estructurales dentro de un planteamiento presente y futuro.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	15
1.1 DATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS	19
1.2 LEYENDA DE RECURSOS SANITARIOS EN ÁREAS SANITARIAS.....	20
1.3 DATOS POBLACIÓN	24
1.4 PLANTILLA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES SALUD ENERO 2021	25
1.5 CENTROS DONDE NO HAY TERAPEUTAS OCUPACIONALES.....	26
1.6 DATOS DE ACUMULO DE TAREAS EN 2021	27
1.7 DATOS DESARROLLADO DE LA SITUACIÓN GENERAL DE TO ENERO 2021	28
2. FUNCIONES Y PROGRAMAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA	33
2.1 JUSTIFICACIÓN	33
2.2 MODALIDADES DE INTERVENCIÓN	36
2.3 ÁREAS DE TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL HOSPITALARIA.....	37

2.4 UNIDAD DE PSIQUIATRÍA	38
3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE PLAZAS DE TERAPIA OCUPACIONAL	45
3.1 ZARAGOZA	46
3.1.1 SECTOR I	46
3.1.2 SECTOR II	48
3.1.3 SECTOR III	49
3.1.4 SECTOR CALATAYUD	51
3.2 HUESCA	52
3.2.1 SECTOR HUESCA	52
3.3.2 SECTOR BARBASTRO	53
3.3 TERUEL	55
3.3.1 SECTOR TERUEL	55
3.3.2 SECTOR ALCAÑIZ	58
4. CONCLUSIONES.....	63
5. BIBLIOGRAFÍA	67

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente documento se desarrolla ante la necesidad vigente de la ampliación de los servicios de terapia ocupacional en el Servicio Aragonés de Salud (en adelante, SALUD), tras valorar las necesidades poblacionales y asistenciales que están teniendo lugar en este momento.

Consideramos importante exponer, en primer lugar, qué es la terapia ocupacional, realizando una breve revisión de los campos de aplicación que tiene esta profesión, favoreciendo la visión de las necesidades que explicamos a lo largo del estudio.

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (en adelante WOFT), define a la terapia ocupacional como:

“Una profesión que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que este refuerce la participación.

Los terapeutas ocupacionales poseen una formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellos individuos o grupos de población que sufren la afectación de una estructura corporal o función, debida a algún

cambio de salud, y que, por tanto, hace que experimenten limitaciones en su participación.”. (WOFT 2021)

Respondiendo de esta manera a la pregunta, ¿quién es el/la terapeuta ocupacional? sólo queremos añadir que: (Mercedes Zapata, 2017)

- Es el/la profesional sanitario/a especializado/a en el abordaje rehabilitador de las actividades de la vida diaria, así como en la gestión del ambiente funcional y terapéutico.
- Es el/la especialista en valorar y trabajar inmediatamente sobre el ambiente humano y no humano para que sea terapéutico y funcional, y, por lo tanto, aporte al/a la paciente seguridad, confianza, accesibilidad y autonomía en un momento de gran estrés, vulnerabilidad, confusión e impacto funcional sobre la vida personal.
- Es el/la especialista en el tratamiento rehabilitador del miembro superior y de la mano dentro del equipo multidisciplinar en el ámbito de la rehabilitación. Cabe destacar que es el/la profesional sanitario/a que trabaja con la ocupación, entendiendo a la persona y sus ocupaciones, así como los entornos y contextos donde dichas ocupaciones tienen lugar.

La práctica profesional del/de la terapeuta ocupacional se encuentra desarrollada dentro de las diferentes ocupaciones que en el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) quedan clasificadas del siguiente modo: actividades básicas de la vida diaria; actividades instrumentales de la vida diaria; gestión de la salud; descanso y sueño; educación; trabajo; ocio; juego y participación social. (Boop et al., 2020)

Una de las áreas consideradas como prioritarias en el Plan de Salud de Aragón 2030 es orientar el sistema sanitario hacia las personas, mediante un sistema sanitario centrado en la promoción de la salud y no solo hacia la enfermedad, la atención integral a la salud, la coordinación sanitaria y social, etc.

Los/las terapeutas ocupacionales somos profesionales que tenemos por objeto la atención de cualquier individuo que tenga una disfunción ocupacional. La ciencia ocupacional, tal y como

la describe la WOFT, proporciona una forma de pensar que permite comprender la ocupación, salud, bienestar y las influencias que dan forma a la ocupación.

Resulta innegable, por lo tanto, la importancia que tiene la ocupación en la vida de las personas, con independencia del área del desempeño afectada (actividades de la vida diaria, trabajo, educación, etc.), por lo que, nuestra disciplina resulta especialmente relevante en estos términos.

El citado Plan de Salud 2030 de Aragón resalta, además, como otra de las líneas prioritarias del mismo sea la información, la investigación y la formación en salud.

Con relación a nuestra disciplina, se pone de especial relevancia las diversas evidencias científicas y referencias bibliográficas que ponen de manifiesto el papel esencial que desarrollamos, no sólo en un ámbito estrictamente sanitario, sino también en el ámbito comunitario.

Conceptos como justicia ocupacional son acuñados de manera específica por nuestra disciplina, producto, todo ello, de las investigaciones y evidencias científicas de profesionales de nuestro ámbito, así como de las intervenciones llevadas a cabo por los mismos, cuestiones que se ponen de manifiesto en el Plan de Salud de Aragón, como, por ejemplo, las dificultades en el acceso al empleo que existen, el envejecimiento, el riesgo de pobreza, etc. entre otros aspectos recogidos en el mismo.

La terapia ocupacional es la profesión que abarca desde el nacimiento hasta la senectud, trabajando para conseguir la máxima autonomía e independencia de la persona, bien sea desde la promoción, la prevención, la recuperación o restauración de las funciones, el mantenimiento y la modificación o la adaptación del entorno cuando sea necesario.

Continuando con las leyes que amparan la figura del/ de la terapeuta ocupacional, encontramos que dicha figura queda recogida en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, publicada en el BOE 280/2003, de fecha 22 de noviembre de 2003, que supone una regulación de las profesiones sanitarias dentro del marco competencial de la Constitución Española, teniendo por objeto, tal y como dispone su artículo 1, la regulación de los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere al ejercicio de la

profesión por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de estos y a su participación en la planificación y ordenación de los profesionales de las profesiones sanitarias. (Aragón, 2003)

El artículo 7 de la indicada ley señala que los/las terapeutas ocupacionales son los graduados/as universitarios/as en terapia ocupacional, y les corresponde la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tienden a potenciar funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar o a estimular el desarrollo de tales funciones. (Aragón, 2003)

Asimismo, en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de "centros servicios" y establecimientos sanitarios. En la unidad asistencial U.60, se define la terapia ocupacional como: "Unidad asistencial en la que, bajo la responsabilidad de un terapeuta ocupacional, se utilizan con fines terapéuticos las actividades de autocuidado, trabajo y ocio para que los/las pacientes adquieran el conocimiento y las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y consigan el máximo de autonomía e integración". (Gobierno de Aragón, 2003)

Con todo ello, el siguiente documento recoge una tabla desarrollada con los servicios recogidos en el SALUD, la población por sector y el número de profesionales que hay en cada sector de salud. Continuamos con una descripción detallada de las funciones de nuestra profesión en cada ámbito, así como la revisión y justificación de la necesidad de la ampliación de los servicios de terapia ocupacional, cumpliendo de esta manera con lo recogido en la cartera de servicios.

1.1 DATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS 2020

SECTORES ARAGÓN	POBLACIÓN ARAGÓN	Nº DE TO EN ATENCIÓN PRIMARIA	Nº TO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITALES	Nº TO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA C. ESPECIALIDAD	Nº TO EN UNIDADES DE SALUD MENTAL	Nº TO EN ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
HUESCA						
Sector Huesca	113.965	0*	6	No se recoge este servicio en el sector.	0	2
Sector Barbastro	110.073	0	(4 RHB/2 SM)**	0	0	(1 SM/1 HDG)
ZARAGOZA						
Sector 1	199.139	0	3	0	0	No se recoge este servicio en el sector.
Sector 2	396.270	0	(1 RHB/2 HDG)	0	0	Condiciones especiales.
Sector 3	312.121	0	11	0	0	No se recoge este servicio en el sector.
Sector Calatayud	49.259	0	(10 RHB/1 SM)	No se recoge este servicio en el sector.	0	No se recoge este servicio en el sector.
TERUEL						
Sector Teruel	77.124	0	3	No se recoge este servicio en el sector.	0	(1 HDG)
Sector Alcañiz	71.440	0	(3 SM)	No se recoge este servicio en el sector.	0	No se recoge este servicio en el sector.

**Se hace referencia al nº total de terapeutas ocupacionales en los diferentes servicios de los distintos hospitales/unidades que incluye el sector según la distribución del Servicio Aragonés de Salud en su página web.

** Las diferentes abreviaturas hacen referencia al número de terapeutas ocupacionales en: RHB: Rehabilitación; S.M.: Salud Mental; HDG: Hospital de día geriátrica.

*** Los datos recogidos de la página de Gerencia Recursos Salud, incluye el Hospital San Juan de Dios en este punto. Sin embargo, no es un hospital público, sino que hay establecido un convenio de concierto quedando excluido por este motivo de la tabla que exponemos.

1.2 LEYENDA DE RECURSOS SANITARIOS EN LAS ÁREAS SANITARIAS 2020

SECTORES ARAGÓN	POBLACIÓN ARAGÓN	CENTROS ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITALES	ATENCIÓN ESPECIALIZADA C. ESPECIALIDAD	UNIDADES DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
HUESCA						
Sector Huesca	113.965	Almudévar. Ayerbe. Berdún. Biescas. Broto. Grañén. Hecho. Huesca Rural. Jaca. Perpetuo Socorro. Pirineos. Sabiñánigo. Santo Grial. Sariñena.	Consortio Salud - Hospital Alta Resolución Pirineo (Jaca). Hospital General San Jorge (Huesca). Centro Rehabilitación Psicosocial Sto Cristo de los Milagros. Hospital Sagrado Corazón de Jesús.	No se recoge este servicio en el sector catalán.	Unidad de Salud Mental Pirineos. Unidad de Salud Mental Perpetuo Socorro. Unidad de Salud Mental Jaca.	Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
Sector Barbastro	110.073	Abiego. Aínsa. Albalate de Cinca. Barbastro. Benabarre. Castejón de Sos. Lafortunada. Mequinenza. Monzón Rural. Monzón Urbano. Tamarite de Litera. Graus. Fraga. Binéfar. Bebegal.	Hospital de Barbastro. Centro Sociosanitario de Fraga.	C.M.E. Monzón. C.M.E. Fraga.	Unidad de Salud Mental de Barbastro. Unidad de Salud Mental de Monzón.	Hospital de Fraga.

SECTORES ARAGÓN	POBLACIÓN ARAGÓN	CENTROS ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITALES	ATENCIÓN ESPECIALIZADA C. ESPECIALIDAD	UNIDADES DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
ZARAGOZA						
Sector 1	199.139	Actur Norte. Actur Oeste. Actur Sur. Picarral. Alfajarín. Arrabal. Bujaraloz. La Jota. Parque Goya. Santa Isabel. Luna. Zuera. .	Hospital Nuestra Señora de Gracia. Hospital Royo Villanova.	C.M.E. Grande Covián.	Unidad de Salud Mental Actur Sur. Unidad de Salud Mental Hospital Nuestra Señora de Gracia. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Actur Sur.	No se recoge este servicio en el sector.
Sector 2	396.270	Almazara. Campo de Belchite. Canal Imperial. San José Sur. Canal Imperial-Venecia. Casablanca. Fernando el Católico. Fuentes de Ebro. Hnos. Ibarra. Las Fuentes Norte. Muñoz Fernández-Miraflores. Muñoz Fernández-Ruiseñores. Parque Roma. Rebolería. San José Centro. San José Norte. San Pablo. Seminario. Sástago. Torre Ramona. Torrero-La Paz. Valdespartera.	Hospital Universitario Miguel Servet.	C.M.E. San José. C.M.E. Ramón y Cajal.	Equipo de S.M. Rebolería. Equipo de S.M. Las Fuentes Norte. Equipo de S.M. Sagasta-Ruiseñores. Equipo de S.M. Sagasta-Miraflores. Equipo S.M. Casablanca. Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil Sagasta.	Hospital San Juan de Dios.

SECTORES ARAGÓN	POBLACIÓN ARAGÓN	CENTROS ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITALES	ATENCIÓN ESPECIALIZADA C. ESPECIALIDAD	UNIDADES DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
ZARAGOZA						
Sector 3	312.121	Tauste. Utebo. Alagón. Casetas. Bombarda. Borja. Cariñena. Épila. Delicias Norte. Delicias Sur. Oliver. Ejea de los Caballeros. Herrera de los Navarros. La Almunia de Doña Godina. Gallur. María de Huerva. Miralbueno. Sádaba. Sos del Rey Católico. Tarazona. Univérsitas Valdeferro.	Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Centro de Rehabilitación Psicosocial "Ntra. Sra. del Pilar.	C.M.E. Inocencio Jiménez. C.M.E. Ejea. C.M.E. Tarazona.	Unidad de Salud Mental Cinco Villas (Ejea). Unidad de Salud Mental-Consultas Externas. Hospital Clínico Universitario. Unidad de Salud Mental Delicias. Unidad de Salud Mental Infanta-Juvenil. (HCU)	No se recoge este servicio en el sector.
Sector Calatayud	49.259	Alhama de Aragón. Ariza. Ateca Calatayud Rural. Calatayud Urbano. Daroca. Illueca. Morata de Jalón. Saviñán. Villarroya de la Sierra.	Hospital Ernest Luch Martín.	No se recoge este servicio en el sector.	Unidad de Salud Mental Calatayud.	No se recoge este servicio en el sector.

SECTORES ARAGÓN	POBLACIÓN ARAGÓN	CENTROS ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITALES	ATENCIÓN ESPECIALIZADA C. ESPECIALIDAD	UNIDADES DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
TERUEL						
Sector Teruel	77.124	Albarracín. Alfambra. Aliaga. Báguena. Calamocha. Cedrillas. Cella. Monreal del Campo. Mora de Rubielos. Mosqueruela. Santa Eulalia del Campo. Sarrón. Teruel Rural. Teruel Centro. Utrillas. Vilhel.	Hospital General Obispo Polanco. Centro de Rehabilitación Psicosocial San Juan de Dios. Hospital San José.	No se recoge este servicio en el sector.	Unidad de Salud Mental de Teruel.	Hospital San José.
Sector Alcañiz	71.440	Alcañiz. Alcorisa. Andorra. Calaceite. Calanda. Cantavieja. Caspé. Híjar. Maella. Mas de las Matas. Muniesa. Valderrobres	Hospital de Alcañiz.	No se recoge este servicio en el sector.	Unidad de Salud Mental de Alcañiz.	No se recoge este servicio en el sector.

1.3 DATOS POBLACIÓN 2020

SECTORES	POBLACIÓN	Nº DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
HUESCA		
Sector Huesca	113.965	8
Sector Barbastro	110.073	0
ZARAGOZA		
Sector I	199.139	3
Sector II	396.270	11
Sector III	312.121	7
Sector Calatayud	49.259	0
TERUEL		
Sector Teruel	77.124	4
Sector Alcañiz	71.440	0

Información de sectores, servicios y población extraída de la página del Sistema Aragonés de Salud:

<http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Recursos/mapas.htm>



1.4 PLANTILLA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES SALUD ENERO 2021

CENTRO	PLANTILLA TOTAL	OCUPADAS EN PROPIEDAD	OCUPADAS EN REINGRESO PROVISORIAL	OCUPADAS EN COMISIÓN DE SERVICIOS	OCUPADAS EN INTERINIDAD O PROMOCIÓN INTERNA	OCUPADAS EN INTERINIDAD	OCUPADAS POR EVENTUALES	SIN CUBRIR
Hospital N° 5º de Gracia	3	3						
Hospital Univ. Miguel Servet	11	4		1	4	2		
Hospital Univ. Lozano Blesa	2	2						
CRP N° 5º del Pilar	6	2		1	1	2		
Hospital Univ. San Jorge	2	1				1		
Hospital Alta Resolución Pirineo (Jaca)	1	1						
Hospital Sagrado Corazón	3	3						
CRP Santo Cristo de los Milagros	2					2		
Hospital San José	1					1		
C.R.P. San Juan de Dios	3	1				2		
TOTAL	34	17	0	2	5	10	0	0

1.5 CENTROS DONDE NO HAY TERAPEUTAS OCUPACIONALES 2021

CENTRO	PLANTILLA TOTAL	OCUPADAS EN PROPIEDAD	OCUPADAS EN REINGRESO PROVISIONAL	OCUPADAS EN COMISIÓN DE SERVICIOS	OCUPADAS EN INTERINIDAD O PROMOCIÓN INTERNA	OCUPADAS EN INTERINIDAD	OCUPADAS POR EVENTUALES	SIN CUBRIR
Hospital Obispo Polanco	0							
Hospital Alcañiz	0							
Hospital Barbastro	0							
Hospital de Centro Público Sanitario de Alta Resolución Bajo Cinca	0							
Hospital de Ernest Lunch Calatayud	0							
Hospital de Alta Resolución Tarazona Moncayo	0							
Hospital Sanitario Alfa Resolución Cinco Villas	0							
Hospital Royo Villanova	0							
TOTAL	0							

1.6 DATOS DE ACÚMULO DE TAREAS EN 2021

CENTRO	PLANTILLA TOTAL	SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL
HOSPITAL MIGUEL SERVET	1	1 TO en Unidad Corta Estancia Psiquiatría 2019. Jornada completa.
CRP NUESTRA SEÑORA DEL PILAR CD ROMAREDA	2	1 TO desde octubre del 2016. Jornada completa. 1 TO desde verano del 2017. Jornada completa.
SECTOR I. INFANTO JUVENIL MOVERA	1	1 TO desde el 2009. Jornada completa
CENTRO DE SALUD PARQUE GOYA HOSITAL DE DIA DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	1	1 TO desde 2019. Jornada completa.
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO	1	1 TO desde 2021. Jornada completa.
TOTAL	6	

1.7 DATOS DESARROLLADOS DE LA SITUACIÓN GENERAL DE TERAPIA OCUPACIONAL, ENERO 2021

CENTRO	PLANTILLA TOTAL	SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL	PACIENTES EN LA UNIDAD. (SALUD MENTAL)	LISTA DE ESPERA (RHB)
HOSPITAL N ^o S ^o DE GRACIA (ZARAGOZA)	3	2 TO Hospital de día Geriatría. Jornada completa. 1 TO Rehabilitación. Jornada completa.	1	Rehabilitación física: 27 pacientes (la mayoría son de traumatología y neurología). Hay personas esperando desde hace meses. Geriatría: No hay lista de espera porque lo hacen todo grupal para que no haya, pero no da tiempo a hacer tratamiento individual.
HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (ZARAGOZA)	12	10 TO Rehabilitación. Jornada completa. 1 TO Hospital de día. Jornada completa 1 TO UCE Salud Mental. Jornada completa. Acúmulo de tareas. (diciembre 2018-enero 2019).	2	98 pacientes en lista de espera (la mayoría son pediatría y neurología).
HOSPITAL UNIVERSITARIO LOZANO BLESA (ZARAGOZA)	3	1 TO Hospital de día. Jornada completa 1 TO Rehabilitación. Jornada completa. 1 TO Rehabilitación. Jornada completa. Acúmulo de tareas desde 2021.	1	53 pacientes en lista de espera (son pacientes neurológicos, llevan varios meses en lista de espera).

CENTRO	PLANTILLA TOTAL	SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL	PACIENTES EN LA UNIDAD. (SALUD MENTAL)	LISTA DE ESPERA (RHB)
CRP N ^o S ^o DEL PILAR CD ROMAREDA SM (ZARAGOZA)	8	1 TO UME. Jornada completa. 1 TO ULE. Jornada completa. 2 TO Psicogeriatría. 1 TO Centro ocupacional. Jornada completa. 1 TO Subagudos. 1 TO por acúmulo de tareas desde octubre de 2016 1 TO por acúmulo de tareas desde verano 2017.	UME 50 plazas. ULE 50 plazas. Psicogeriatría 50 plazas. Subagudos 50 plazas. Centro ocupacional 28 plazas. En CD Romareda, 74 pacientes en el centro y 4 en lista de espera.	
SECTOR I. INFANTO JUVENIL	1	1 TO por acúmulo de tareas desde el 2009.	15 plazas	7 personas en lista de espera
C. SALUD PARQUE GOYA II	1	1 TO por acúmulo de tareas. Jornada completa. (diciembre 2018-enero 2019).		
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE (HUESCA)	2	2 TO Rehabilitación Jornada completa. ½ TO en contrato de refuerzo desde marzo 2021.		75 personas en lista de espera
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN (HUESCA)	3	1 TO Rehabilitación. Jornada completa. 1 TO Hospital de día de Psiquiatría. Jornada completa. 1 TO Hospital Día de Geriatría. Jornada completa		0 pacientes actualmente Se atienden a 28 sesiones para pacientes ingresados y 25 sesiones para ambulatorios.

CENTRO	PLANTILLA TOTAL	SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL	PACIENTES EN LA UNIDAD. (SALUD MENTAL)	LISTA DE ESPERA (RHB)
HOSPITAL DE JACA	1	1 TO RHB. Jornada completa.		
CRP STO. CRISTO DE LOS MILAGROS (HUESCA)	2	1 TO UME. Jornada completa 1 TO ULE. Jornada Completa. 0 TO Psicogeriatría.	20 pacientes UME 50 ULE 40 Psicogeriatría (En la actualidad 90 pacientes para 1 TO Repartido Psicogeriatría y ULE)	
HOSPITAL SAN JOSÉ (TERUEL)	1	1 TO Hospital de día de Geriatría. Jornada completa.		
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (TERUEL)	3	1 TO Psicogeriatría. Jornada completa. 1 TO ULE. Jornada completa. 1 TO Hospital de día de Psiquiatría ½ Jornada. 1 TO UME ½ jornada.	15 pacientes UME 20 pacientes CD Psiquiatría.	

2. FUNCIONES Y PROGRAMAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

2. FUNCIONES Y PROGRAMAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

2.1 JUSTIFICACIÓN

Dentro de los Servicios de Rehabilitación Hospitalarios, la terapia ocupacional es la disciplina especializada en el abordaje funcional de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) siendo el/la terapeuta ocupacional el/la profesional oficial y cualificado/a que enseña al usuario/a y a sus familiares cómo lograr la máxima independencia funcional posible en su día a día.

Su papel es básico dentro del equipo de rehabilitación multidisciplinar y su labor indispensable para que la rehabilitación y atención integral sea tal.

En el artículo 3 del decreto 174/2010, 21 septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento y la estructura de las áreas y sectores de Aragón contempla como principios informadores la equidad, la atención global, la atención continuada, la atención integral y la participación ciudadana.

Ese mismo decreto, en su artículo 7, el cual regula la línea de trabajo de asistencia especializada, contempla que “comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseja que se presten con un mayor nivel de especialización”, además de garantizar la atención integral del/ de la paciente una vez se superen las posibilidades de atención primaria y hasta que el mismo pueda reintegrarse en dicho nivel. Por lo tanto, contempla que, siempre que sea posible, deberá prestarse en régimen ambulatorio.

En el ámbito de la terapia ocupacional, claramente resulta insuficiente la dotación de personal que ejerce nuestra profesión en el Sistema de Salud de Aragón, con la finalidad de poder prestar los servicios propios de nuestra disciplina, ya que son varios los recursos de atención especializada en los que se debería prestar servicio de terapia ocupacional y no existe este perfil profesional, además de no poder llevar a cabo una coordinación interniveles entre la atención primaria y especializada, en lo referente a nuestra disciplina.

Por lo tanto, resulta imposible prestar todos los servicios propios de terapia ocupacional a toda la población existente, en los diferentes sectores en los que se debería recibir tratamiento por parte de nuestra disciplina sanitaria.

De igual modo, resulta imposible realizar una continuidad asistencial entre niveles y garantizar lo contemplado en dicho decreto, por parte de nuestra profesión.

En 2017, la OMS y sus asesores/as internacionales, cifran la necesidad en torno a 7'5/10.000 habitantes. En el ámbito de la rehabilitación, el Plan de Atención al Ictus de Aragón, actualización 2019-2022 establece en el “Subproceso 5: valoración e inicio de la intervención” que la TO debe participar en el tratamiento de rehabilitación de las primeras 48h, con una intensidad mínima de media hora diaria.

En el “Subproceso 6: atención en unidad de hospitalización”, se establece que debe haber un plan de tratamiento de TO. También indica la importancia del tratamiento de TO en la limitación en las AVD y en la fase crónica del ictus. (Olalla Alberti González, Juan Carlos Aragüés Bravo, María Bestué Cardiel, Isabel Campello

Morer, María Jesús Chopo Alcubilla, Carolina García Arguedas, María José Gimeno Peribáñez, Antonio Gómez Peligros, Belén Gros Bañeres, Laura Jarauta Lahoz, María José L, 2018).

La terapia ocupacional está incluida dentro de la cartera de servicios de atención especializada del SALUD, concretamente en la rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable, en las unidades de pediatría, psiquiatría y rehabilitación.

El objetivo principal de la terapia ocupacional, según el Marco de Trabajo, es apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación. (Barros Tapia, Sebastián¹; Figueroa Burgos, Catalina¹; Hidalgo Beltrán, Libni¹; Llanos Castro, Felipe¹; Naranjo Figueroa, Camila¹; Ocampo Alegría, Natalia¹; Riquelme Gajardo, María Paz¹; Rodríguez Barría, Constanza²; Vega Neira, Camilo³; Vera Muñoz, 2020).

Los objetivos terapéuticos se adquieren a través de técnicas o actividades diseñadas para:

- Controlar y atenuar la patología.
- Restaurar y/o reforzar la capacidad funcional.
- Facilitar el aprendizaje de habilidades y funciones esenciales para la adaptación al entorno (físico, familiar, social, laboral, etc.).
- Promover y mantener la salud.

Dentro de las funciones del/de la terapeuta ocupacional en ámbito hospitalario se contempla:

- Evaluar y entrenar al/a la paciente en las actividades de autocuidado para aumentar al máximo la independencia.
- Enseñar al/ a la paciente cómo usar las ortesis o los productos de apoyo que pueden ser fabricados por el/la terapeuta ocupacional, cuando sea necesario.
- Entrenar al/ a la paciente en las habilidades del cuidado de la casa para minimizar la fatiga y conservar la energía.
- Ayudar a mantener y mejorar el rango articular del movimiento, la fuerza muscular, la resistencia, la coordinación y la destreza, particularmente en las extremidades superiores.
- Evaluar y entrenar al/ a la paciente para compensar los

déficit sensoriales, perceptivos y cognitivos que aparecen cuando se realiza una función.

- Evaluar el hogar y realizar las modificaciones necesarias para proporcionar un ambiente sin obstáculos y barreras.
- Evaluar el manejo, las habilidades y readiestrar a los pacientes cuando es necesario usando los dispositivos de asistencia apropiados.
- Educar a la familia del/ de la paciente, enseñando y demostrando las técnicas diseñadas para mantener la independencia del/ de la paciente y minimizar la sobreprotección.
- Entrenar al/ a la paciente el uso funcional de las prótesis de la extremidad superior.
- Evaluar y manejar la disfagia en colaboración con logopedas y enfermeros/as.

2.2 MODALIDADES DE INTERVENCIÓN

El/la terapeuta ocupacional realiza procedimientos de evaluación, intervención y orientación con el/la paciente y con su familia y cuidadores/as con el fin de prevenir deformidades, problemas físicos, emocionales y sociales, promoviendo el desempeño ocupacional y calidad de vida. Dichos procedimientos deben realizarse lo antes posible y en ámbito hospitalario.

Las consecuencias clínicas son muy diversas debido a que la gravedad de la enfermedad varía en cada persona. Ante tal diversidad de disfunciones, es necesario que los/las profesionales sanitarios/as, en su totalidad, y especialmente disciplinas con experiencia en el mantenimiento y rehabilitación de las actividades de la vida diaria como la terapia ocupacional, se adapten y den una respuesta adecuada y apropiada para cada recurso sanitario:

- a) Unidades de cuidados intensivos. Con el objetivo de reducir el impacto de la inmovilización prolongada.
- b) Hospitalización. Ayudando a cada persona a recuperar su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria para

facilitar su alta hospitalaria.

c) Intervención ambulatoria. Apoyando la vuelta al domicilio del/ de la paciente valorando sus nuevas necesidades y la reinserción a sus roles. (Rodríguez et al.,2021)

2.3 ÁREAS DE TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL HOSPITALARIA

PACIENTE ADULTO Y MAYOR	PEDIATRÍA
<i>Lesiones traumáticas y de sistema nervioso periférico de las extremidades superiores</i>	<i>Neonatología, prematuros</i>
<i>Prótesis de cadera y rodilla</i>	<i>Retraso en motricidad fina o coordinación oculomanual, afectando al rendimiento escolar</i>
<i>Afectaciones reumatológicas: artrosis, artritis reumatoide, esclerodermia.</i>	<i>Problemas de aprendizaje</i>
<i>Trastornos de la columna vertebral</i>	<i>Retraso del desarrollo</i>
<i>Quemaduras</i>	<i>Problemas de conducta (TDA/H)</i>
<i>Amputaciones de las extremidades superiores</i>	<i>Trastornos del procesamiento sensorial y/o dificultades motoras</i>
<i>Lesiones cerebrales adquiridas</i>	<i>Autismo y otros trastornos del espectro autista (TEA)</i>
<i>Lesiones de la médula espinal</i>	<i>Síndromes neurológicos (parálisis cerebral)</i>
<i>Accidente cerebrovascular</i>	<i>Síndromes genéticos (síndrome Down)</i>
<i>Enfermedad de la motoneurona</i>	<i>Espina bífida y mielomeningocele</i>
<i>Esclerosis múltiple</i>	<i>Lesión medular espinal</i>
<i>Enfermedad de Parkinson</i>	<i>Traumatismos craneoencefálicos</i>
<i>Enfermedad cardíaca y respiratoria</i>	<i>Parálisis braquial obstétrica</i>
<i>Oncología</i>	<i>Enfermedades degenerativas o paliativas</i>
<i>Covid y post-Covid</i>	
<i>Síndrome de inmovilidad</i>	

2.4 UNIDAD DE PSIQUIATRÍA.

En el Decreto 174/2010, 21 septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento y la estructura de las áreas y sectores de Aragón establece, en coordinación con los servicios sociales, mecanismos que permitan mantener los pacientes de salud mental, en el medio comunitario, así como la reinserción social y laboral de los pacientes.

En este sentido, cabe decir, que existen unidades monográficas dentro de esta línea asistencial (Unidad de Trastornos de la personalidad, UASA, etc.) que no cuentan con terapeuta ocupacional, siendo el perfil profesional idóneo para la garantía de estos derechos de los pacientes que son atendidos dentro de la misma.

También cabe reseñar la falta de profesionales propios de nuestra disciplina en los Centros de Salud Mental que permitan la atención al enfermo mental de forma ambulatoria, así como que permitan favorecer la reinserción social del paciente, su integración en la comunidad y, con ello, la mejora de su salud y de su calidad de vida.

Del mismo modo que en atención especializada, no se puede tampoco prestar asistencia por parte de nuestro perfil profesional entre los niveles de atención primaria y especializada, dado el déficit de profesionales de terapia ocupacional en los diferentes recursos y la inexistencia de dicho perfil profesional en muchos recursos que son, como resulta evidente, imprescindible en los mismos, ya se trate tanto de dispositivos sanitarios como rehabilitadores, tal y como los clasifica el artículo 18 del Decreto 174/2010, 21 diciembre.

Según el Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021, las Unidades de Corta Estancia (UCE) o Unidades de Hospitalización Breve (UHB) son recursos asistenciales de salud mental de atención especializada, dentro de los hospitales generales, donde se da una atención interdisciplinar, intensiva, en régimen de hospitalización total, durante una media de quince días. Son unidades cerradas, con espacios y posibilidades terapéuticas limitadas por su estructura. (Gobierno de Aragón, 2017)

El desempeño ocupacional se ve afectado global o parcialmente por un cuadro psiquiátrico agudo, dificultando la elec-

ción y realización de tareas y afectando al logro de la actividad. Además, también puede presentar:

- Dificultad para emitir un comportamiento ocupacional adecuado a cada situación.
- Minimización o sobrevaloración de las capacidades personales en las actividades cotidianas.
- Aumento de la ansiedad, sensación de fracaso y frustración.
- Afectación en la motivación intrínseca del individuo, lo que dificulta la elección, perseveración y logro de sus actividades de la vida diaria, lúdicas y laborales.

Los **objetivos de la terapia ocupacional** en las UCE son:

1.- Realizar una evaluación de las ocupaciones (actividades básicas de la vida diaria; actividades instrumentales de la vida diaria; gestión de la salud; descanso y sueño; educación; trabajo; ocio; juego y participación social), así como de las interrelaciones con las destrezas (motoras, de procesamiento y de interacción social); los patrones de desempeño (hábitos, rutinas, roles y rituales); las demandas de la actividad; los factores del cliente y los contextos. (Barros Tapia, Sebastián¹; Figueroa Burgos, Catalina¹; Hidalgo Beltrán, Libni¹; Llanos Castro, Felipe¹; Naranjo Figueroa, Camila¹; Ocampo Alegría, Natalia¹; Riquelme Gajardo, María Paz¹; Rodríguez Barría, Constanza²; Vega Neira, Camilo³; Vera Muñoz, 2020; Fernández Agudo & Moruno Miralles, 2012)

En la evaluación ocupacional debemos tener en cuenta:

- La repercusión subjetiva del ingreso. Cuando los/las pacientes llegan a la unidad pueden experimentar dos tipos de crisis: la que los ha motivado al ingreso, y la propia del internamiento. Es fundamental evaluar qué factores afectan al desempeño ocupacional en el ingreso y cuál era la funcionalidad previa a su hospitalización.
- La dificultad para la elaboración del diagnóstico ocupacional debido a los problemas graves y generalizados (psicopatológicos, sociales, económicos, afectivos,) que se suelen presentar en un cuadro agudo.
- La identificación de las prioridades del/ de la paciente.

- La repercusión de los síntomas en el desempeño ocupacional del/ de la individuo/a.

2.- Diseñar la intervención priorizando los objetivos de la persona.

3.- Contener, minimizar o aminorar los síntomas agudos, así como los efectos secundarios de la medicación, utilizando como herramienta de intervención la realización de actividades individuales o grupales significativas para el/ la paciente, que favorezcan el bienestar físico y psicológico durante su ingreso.

4.- Mejorar destrezas y patrones de desempeño en las ocupaciones que presenten disfunción.

5.- Fomentar la realización lo más normalizada posible de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

6.- Favorecer el desarrollo de unas interacciones personales adecuadas.

7.- Aliviar y mitigar el estrés emocional del ingreso hospitalario.

8.- Establecer una rutina apropiada y adaptada a su evolución.

9.- Coordinar el plan de alta con el resto del equipo y los servicios hospitalarios, sociales y comunitarios, con el fin de reintegrar al/ a la paciente en su entorno. (Boop et al., 2020)

PROGRAMAS Y ESPACIOS TERAPÉUTICOS:

1. Entrenamiento de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria: individual y/o grupal. Con el fin de conservar y/o mejorar las AVD que desempeñaba antes de su ingreso, estructurar el tiempo e instaurar hábitos y rutinas para evitar la ruptura con las actividades cotidianas del sujeto. Puede ser necesario la prescripción y el entrenamiento en adaptaciones y productos de apoyo.

2. Actividades recreativas, lúdicas y de ocio: Con el fin de favorecer el equilibrio del tiempo de actividad-ocio-descanso, la interacción social y la contención y/o reducción de los síntomas.

3. Actividades artísticas y expresivas: individuales y/o grupales. Con el fin de atenuar la sintomatología aguda, a través de la realización de actividades significativas, adecuadas a las características y motivaciones de cada persona.

4. Actividades físicas y deportivas: individuales y/o grupales. Con el fin de mejorar el estado físico y mental, fomentar las relaciones personales, la expresión corporal y las vivencias y el disfrute con el propio cuerpo. A través de la realización de actividades y juegos deportivos; ejercicio físico; psicomotricidad; relajación o manejo del estrés; trabajo corporal; activación física; reeducación postural; musicoterapia; danzaterapia; dramaterapia y TO basada en el enfoque de la integración sensorial. Siempre y cuando las características del dispositivo y del grupo lo hagan posible, se favorecerá el uso de los recursos comunitarios fuera de la unidad hospitalaria.

5. Estimulación y/o rehabilitación cognitiva.

6. Grupos de apoyo o soporte. Con el fin de establecer un lugar de encuentro para favorecer la transmisión de información, apoyo emocional, relaciones interpersonales y afectivas a través de dinámicas grupales. Son grupos abiertos.

7. Actividades en la comunidad. Con el fin de evitar la ruptura con el entorno se organizan salidas sociales.

8. Exploración/ entrenamiento en destrezas laborales y prelaborales. Asesoramiento vocacional.

9. Taller ocupacional individual.

10. Taller de remotivación ocupacional.

11. Taller de evaluación de la semana y planificación del fin de semana.

12. Sesiones monográficas.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE PLAZAS DE TERAPIA OCUPACIONAL

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased from 10.5 million to 12.5 million, and the number of people in the public sector who are employed in health care has increased from 2.5 million to 3.5 million (Department of Health 2000).

There are a number of reasons for the increase in the number of people employed in the public sector. One reason is that the public sector has become a more important part of the economy. Another reason is that the public sector has become a more attractive place to work. A third reason is that the public sector has become a more important part of the welfare state.

The increase in the number of people employed in the public sector has led to a number of changes in the way that the public sector is organized. One change is that the public sector has become more decentralized. Another change is that the public sector has become more competitive. A third change is that the public sector has become more customer-oriented.

The changes in the way that the public sector is organized have led to a number of challenges for the public sector. One challenge is that the public sector has become more complex. Another challenge is that the public sector has become more expensive. A third challenge is that the public sector has become more difficult to manage.

The challenges facing the public sector have led to a number of reforms. One reform is that the public sector has been reorganized. Another reform is that the public sector has been privatized. A third reform is that the public sector has been restructured.

The reforms have led to a number of changes in the way that the public sector is organized. One change is that the public sector has become more decentralized. Another change is that the public sector has become more competitive. A third change is that the public sector has become more customer-oriented.

The changes in the way that the public sector is organized have led to a number of challenges for the public sector. One challenge is that the public sector has become more complex. Another challenge is that the public sector has become more expensive. A third challenge is that the public sector has become more difficult to manage.

The challenges facing the public sector have led to a number of reforms. One reform is that the public sector has been reorganized. Another reform is that the public sector has been privatized. A third reform is that the public sector has been restructured.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE PLAZAS DE TERAPIA OCUPACIONAL

En primer lugar, tal como vemos en los datos recogidos y cotejados en la tabla expuesta anteriormente (apartado 1.4.), desde terapia ocupacional se convierte en imprescindible la necesidad de transformar los puestos que se encuentran en situación de acúmulo de tareas a plazas en plantillas orgánicas, y que las necesidades de los servicios y el tiempo de dichos contratos así lo justifican.

Además, como se expone en el desarrollo del estudio, estimamos que el número de plazas que deben generarse para poder garantizar un acceso igualitario a los servicios de salud en cualquier sector sanitario de Aragón serían los siguientes en:

ATENCIÓN ESPECIALIZADA:

- En Servicios de Rehabilitación: 17 plazas de TO
- En Servicios de Salud Mental: 9 plazas de TO
- En Servicios de Geriatría: 1 plaza de TO
- Transformación de los 6 acúmulos de tareas en plantilla orgánica.

Además de la necesidad de las plazas en atención especializada no queremos dejar sin mencionar el Plan de Salud 2030, donde se recoge la necesidad de la presencia de terapia ocupacional en las unidades clave de atención primaria constando con una ratio de 1 TO/50.000 habitantes, recogida en dicho plan. (Sanidad 2018)

Para corroborar y justificar las plazas que demandamos, exponemos el estudio de las necesidades recogidas en los diferentes servicios de cada provincia:

3.1 ZARAGOZA



3.1.1 SECTOR I

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GRACIA:

En la actualidad hay 3 plazas de terapia ocupacional cubiertas, de las 4 que marca como registradas en su plantilla orgánica. Solicitamos que se cubra esa plaza teniendo además en consideración lo siguiente:

Servicio de rehabilitación: Cabe destacar que es en la actualidad el único hospital que cuenta con servicio de terapia ocupacional para el sector I. Por ello, y ante la lista de espera presente,

SOLICITAMOS, la creación de al menos 2 plazas: una en horarios de mañanas y otra en horario de tardes, para poder ofrecer un servicio óptimo a la población de dicho sector incrementando la accesibilidad; mejorando la asistencia a los usuarios y usuarias, y disminuyendo costes dentro del sistema sanitario al ofrecer un acceso a la atención más rápido, disminuyendo la cronificación de sus patologías.

Unidad de Salud Mental (Trastornos de la Personalidad): En la actualidad este servicio está dotado de todos los recursos necesarios para una atención integral de los/las pacientes, excepto

de terapeuta ocupacional, siendo los/las terapeutas ocupacionales los/las especialistas dentro del equipo multidisciplinar en trabajar por establecer un balance ocupacional equilibrado, adaptando las expectativas ocupacionales y trabajando para construir una identidad ocupacional significativa, entre otras funciones dentro del equipo, como se exponen en el apartado 2.5. (Gobierno de Aragón, 2017)

SOLICITAMOS, la creación de 1 plaza de terapia ocupacional de al menos, media jornada en la Unidad de Salud Mental (Trastornos de la Personalidad), siendo imprescindible la dedicación de dicha figura dentro del equipo, ajustándose al número de pacientes y a la intervención multidisciplinar de la unidad.

HOSPITAL ROYO VILLANOVA:

Servicio de rehabilitación: Dentro del plan orgánico de personal consta la figura del/ de la terapeuta ocupacional pero no se encuentra creada la plaza, ni está dotada económicamente. Es uno de los hospitales del sector I que cuenta con servicio de rehabilitación sin terapia ocupacional.

SOLICITAMOS la creación de, al menos, 1 plaza; debido a la necesidad de tratamiento, conociendo además que los usuarios y las usuarias del sector solo tienen acceso al servicio de terapia ocupacional a través del Hospital Nuestra Señora de Gracia, haciendo así más complicado el proceso de rehabilitación y recuperación debido a que el acceso es limitado.

Por otro lado, como hemos mencionado, el hospital cuenta con servicio de rehabilitación, por lo que la inclusión de la figura del/ de la terapeuta ocupacional complementaria al equipo multidisciplinar, ofreciendo un tratamiento holístico en pacientes hospitalizados/as, disminuyendo secuelas; acelerando los procesos de mejora y recuperación de los usuarios y usuarias; facilitando altas hospitalarias más rápidas y con menores riesgos de recaídas.

Unidad de Agudos de Salud Mental: Dentro de su equipo de rehabilitación psicosocial no se encuentra la figura del/ de la terapeuta ocupacional, siendo la única figura ausente para completar el equipo multidisciplinar, así como cubrir las necesidades ocupacionales tan patentes en dichas patologías.

SOLICITAMOS la creación de 1 plaza de terapia ocupacional por las razones redactadas en el apartado 2.5, donde explicamos de forma desarrollada nuestras funciones y el lugar de la terapia ocupacional en este recurso.

CENTRO DE DÍA INFANTO-JUVENIL MOVERA:

Contrato en acúmulo de tareas desde 2009. La figura del/ de la terapeuta ocupacional lleva muchos años dentro del equipo multidisciplinar, ocupando un papel fundamental dentro del recurso. El tiempo que lleva en funcionamiento este acúmulo de tareas hace evidente y necesaria la necesidad del/ de la terapeuta, por lo que:

SOLICITAMOS que se transforme en plaza de plantilla orgánica.

3.1.2 SECTOR II

HOSPITAL MIGUEL SERVET:

Servicio de rehabilitación: Detectamos la necesidad de ampliar el servicio de rehabilitación facilitando el acceso a tratamiento y la disminución de este modo de la lista de espera. Para ello,

SOLICITAMOS la creación de 2 plazas en horario de tardes, para incrementar el tratamiento de niños/as que se encuentran actualmente en lista de espera sin necesidad de interrumpir sus ocupaciones principales en la etapa de desarrollo (colegio) y los diferentes tratamientos que tienen lugar en la etapa adulta y que actualmente se ve retrasado su acceso por el aumento en las listas de espera. Además, se podría cuadrar y mejorar el servicio de tratamiento conjunto con otros profesionales como los/las fisioterapeutas o los/las logopedas, mejorando la calidad asistencial, horarios de los tratamientos y bienestar del usuario/a.

Unidad de Agudos: Plaza de acúmulo de tareas desde la apertura de la unidad en 2018. Al igual que en los casos anteriores, queda justificada la necesidad de modificar la situación de dicho acúmulo generando la estabilización de la plaza por el papel que desempeña dentro del equipo multidisciplinar, según lo explicado en el punto 2.5.

3.1.3 SECTOR III

HOSPITAL CLÍNICO:

Servicio de rehabilitación: En la actualidad hay un terapeuta ocupacional para todo el sector en el servicio de rehabilitación, siendo la ratio de atención de 1 TO/ 312.121 personas.

En enero 2021 se generó un acúmulo de tareas en jornada completa debido a la numerosa lista de espera, y trasladando el servicio dos tardes a la semana a la sala del centro de especialidades Inocencio Jiménez, centro donde hay sala de terapia ocupacional. Aún con dicho acúmulo de tareas, la presión de la lista de espera indica que dicho apoyo no es suficiente. Por ello,

SOLICITAMOS la creación de 3 plazas una en horario de mañanas que permitan ampliar el tratamiento en pacientes hospitalizados/as, desarrollar programas que en este momento la carga asistencial no permite y que implican una mejora funcional para los/las usuarios/as:

2 plazas en horario de tardes y 1 plaza, a jornada completa, en el Hospital Clínico ante la presión asistencial que arrastra desde hace años y la estabilización del acúmulo de tareas permitiendo el trabajo en el centro de especialidades.

Unidad de Psiquiatría: Dentro de su equipo de rehabilitación psicosocial no se encuentra la figura del/ de la terapeuta ocupacional. En ocasiones los/las pacientes de la unidad de agudos pasan a realizar grupos en el hospital de día, como paso intermedio. Por ello,

SOLICITAMOS la creación de 1 plaza, remitiendo para ello al apartado 2.5, donde explicamos de forma desarrollada nuestras funciones y el lugar de la terapia ocupacional en este recurso.

Aunque vemos necesario y conveniente la creación de plazas en todos los Centros de salud mental (CSM) o Unidades de salud mental (USM), según lo expuesto en la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud.

CENTRO DE ESPECIALIDADES INOCENCIO JIMÉNEZ:

En el centro de especialidades se encuentra generado el servicio y existe una sala de terapia ocupacional. En la actualidad la persona contratada con acúmulo de tareas de tardes del Hospital Clínico se desplaza dos tardes a dicho centro siendo totalmente insuficiente.

Además, la presencia de un terapeuta ocupacional en el centro de especialidades optimizaría el trabajo de ambos profesionales, realizando sus funciones en un solo centro, evitando desplazamientos, mejorando el tiempo de atención, sirviendo también para reducir la lista de espera en dicho sector al contar con un profesional más en cada servicio. Por todo ello,

SOLICITAMOS la creación de 2 plazas en el centro de especialidades, tal como se ha desarrollado dentro del apartado del Hospital Clínico; una plaza para el ámbito de la rehabilitación física y otra plaza para el ámbito de la rehabilitación de salud mental.

CRP NUESTRA SEÑORA DEL PILAR:

Actualmente trabajan 6 terapeutas ocupacionales en horario de mañanas, excepto en la unidad de subagudos, que trabaja una tarde a la semana. Las terapeutas ocupacionales trabajan una en cada pabellón/unidad, es decir, 5, y otro/a terapeuta ocupacional en el centro ocupacional (taller de manipulados).

En cada unidad se atiende entre 30-50 pacientes, según el dispositivo.

De las 6 plazas, 3 las cubren personal fijo y las otras 3 están convocadas para la oposición del 2019, que está en concurso actualmente.

Por la tarde no hay terapia ocupacional, delegándose esas funciones a los/las auxiliares asignadas al servicio de terapia ocupacional. Lo mismo ocurre en periodos vacacionales y de baja laboral de las terapeutas ocupacionales. Las bajas laborales largas sí que se cubren, pero las bajas laborales cortas o sin una duración específica no se cuben. Por ello,

SOLICITAMOS 2 plazas de tardes; para mejorar la atención y continuidad del servicio de terapia ocupacional, y, además, la

sustitución en caso de baja laboral o vacaciones del/de la terapeuta ocupacional, tal y como ocurre en otros servicios.

CENTRO DE DÍA S.M. ROMAREDA:

Las plazas que hay en este momento son por acúmulo de tareas (tabla de plazas apartado 1.4.).

SOLICITAMOS que pasen a ser plazas de plantilla orgánica, ya que la duración de estas en estado de acúmulo de tareas justifica y corrobora la necesidad de nuestra figura dentro del equipo permitiendo el tratamiento multidisciplinar.

3.1.4 SECTOR CALATAYUD

HOSPITAL ERNEST LLUCH:

El hospital de Calatayud (único centro de atención especializada de dicho sector) no dispone de terapia ocupacional en el servicio de rehabilitación. Por lo tanto, los/las pacientes son derivados a otros hospitales de otros sectores que sí disponen de TO, o bien se quedan sin este tratamiento.

Dentro del plan orgánico de personal consta la figura del/ de la terapeuta ocupacional pero no se encuentra creada la plaza ni está dotada económicamente. Por ello,

SOLICITAMOS 1 plaza de terapia ocupacional a jornada completa, con el fin de atender a pacientes de atención especializada derivados desde el servicio de rehabilitación.

A dicho servicio de rehabilitación pueden llegar desde el área de neurología, atención primaria, pediatría, traumatología, reumatología, neumología y/o cardiología, e incluso geriatría, ya que en este sector no existe ningún hospital sociosanitario, por lo que todos los casos de rehabilitación susceptibles de recibir tratamiento de terapia ocupacional son derivados a otros sectores, con el consiguiente gasto económico, kilometraje, esfuerzo personal y familiar, etc., que ello conlleva.

3.2 HUESCA



3.2.1 SECTOR HUESCA

HOSPITAL SAN JORGE HUESCA:

Servicio de rehabilitación: Actualmente en el servicio de rehabilitación de este hospital hay 2'5 terapeutas ocupacionales (medio terapeuta ocupacional de refuerzo desde marzo de 2021).

Cabe explicar que el refuerzo de media jornada oscila y no es constante ni permanente en el tiempo, así pues, dicho apoyo, puede prorrogarse meses como cancelarse.

La lista de espera es de 70 pacientes mensuales de media. La sede del servicio de rehabilitación se ha desplazado a otro centro hospitalario (debido a la situación COVID) de manera indefinida: lo cual hace necesario que media jornada de TO se desplace diariamente al Hospital San Jorge para atender a los/las pacientes ingresados/as en el hospital.

Por otro lado, el servicio se ha ampliado a las tardes (con el refuerzo explicado en el párrafo anterior). Franja horaria cubierta únicamente por media jornada de TO que resulta insuficiente tanto para cubrir la lista de espera como para trabajar de manera coordinada dentro del equipo multidisciplinar con los/las fisioterapeutas, logrando así una intervención más efectiva e integral.

La necesidad de TO en el servicio de Hospital San Jorge actualmente es de 4 terapeutas ocupacionales. Dos jornadas completas para el turno de mañana (cuando se acumula más carga asistencial), plazas con las que cuenta el hospital. Por lo que,

SOLICITAMOS 2 plazas; 1 a media jornada diaria para atender a los pacientes ingresados; 1 a jornada y media para cubrir el servicio de tardes.

Unidad de agudos de Salud Mental: Remitimos al apartado 2.5. donde, en el 2.6, explicamos de forma desarrollada nuestras funciones y el lugar de la terapia ocupacional en este recurso.

SOLICITAMOS, al igual que en los casos anteriores, 1 plaza para cubrir las necesidades del equipo multidisciplinar.

CPR SANTO CRISTO DE LOS MILAGROS:

En el servicio de ULE se unifican pacientes de psicogeriatría y larga estancia, atendiendo de esta forma a un total de 90 pacientes. Esta ratio dificulta la organización y el tratamiento, siendo inabordable para un/una solo/a profesional.

SOLICITAMOS 1 plaza de terapia ocupacional, permitiendo así mejorar la calidad asistencial, dedicando una jornada completa a la unidad de larga estancia y otra jornada a la unidad de psicogeriatría.

3.2.2 SECTOR SANITARIO BARBASTRO

El Sector Sanitario de Barbastro es el proveedor público de servicios sanitarios en materia de atención primaria, especializada, socio sanitaria y salud mental en la mitad oriental de la provincia de Huesca. Su influencia se extiende en una zona geográfica de 85000 km², habitados por algo más de 110.000 personas.

Teniendo en cuenta que la terapia ocupacional se encarga de recuperar la autonomía personal para mejorar la funcionalidad del/ de la usuario/a en su entorno, es la disciplina necesaria para mantener a los usuarios y a las usuarias en sus pueblos

Para todo ello, es necesaria y urgente la incorporación de terapeutas ocupacionales en el Sector Sanitario de Barbastro.

HOSPITAL COMARCAL DE BARBASTRO:

Sobran las palabras que justifiquen la necesidad de creación de esta plaza. La situación es tan lamentable como perentoriamente mejorable. Los/las vecinos/as del Sector de Barbastro nunca han tenido acceso a la prestación pública de terapia

ocupacional.

Mucha población queda excluida del tratamiento rehabilitador de terapia ocupacional, no solo de la comarca de Somontano, sino también de las comarcas de Sobrarbe, Ribagorza y Cinca, siendo la población de referencia de este hospital la misma del Hospital San Jorge de Huesca. Son muchos los/las pacientes que pertenecen al área de Barbastro y son tratados/as en el Hospital Provincial y San Jorge de Huesca, o bien se quedan sin tratamiento. Por ello,

SOLICITAMOS 3 plazas a jornada completa en rehabilitación. La finalidad es atender a pacientes de atención especializada derivados desde el servicio de rehabilitación. A dicho servicio de rehabilitación pueden llegar desde el área de neurología, atención primaria (al no haber servicio de TO), pediatría, traumatología y reumatología principalmente.

HOSPITAL DE FRAGA:

La misma situación descrita en el Hospital de Barbastro tiene lugar en el Hospital de Fraga donde no se cuenta con servicio de terapia ocupacional dentro del servicio de rehabilitación, teniendo que desplazarse los/las pacientes hasta el Hospital del San Jorge o quedándose sin tratamiento. Por ello,

SOLICITAMOS la creación de 1 plaza de terapia ocupacional, porque no solo permitiría el acceso de los usuarios y usuarias que lo precisen, sino que también disminuiría el coste y el tiempo, en transporte como ambulancias que en muchas ocasiones se precisa para que el/la paciente pueda recibir el tratamiento.

3.3 TERUEL



3.3.1 SECTOR TERUEL

HOSPITAL SAN JOSÉ:

La situación actual es la siguiente: El Hospital San José es el único dispositivo público del Sector Teruel que cuenta con terapia ocupacional en el servicio de rehabilitación en el hospital de día (HDG), atendiendo principalmente a pacientes en edad geriátrica con diferentes patologías o síndromes. En la actualidad hay 1 terapeuta ocupacional a jornada completa.

Se atiende al día a una media de 23 usuarios/as de los/las cuales 18 son externos/nas al hospital y 5 están ingresados/as.

Entre los/las pacientes externos/as atendidos/as en HDG, cada vez llegan más pacientes en edad no geriátrica, derivados/as por no haber terapia ocupacional en el equipo de rehabilitación del Hospital Obispo Polanco. Estos/tas pacientes tienen patologías neurológicas (sobre todo ACV de edad entre 40-45 en adelante), de traumatología y reumatología entre otras.

En ocasiones se han derivado niños/as o pacientes más jóvenes, normalmente con patologías relacionadas con los MMSS, como, por ejemplo, amputaciones digitales o lesiones de algún nervio de la mano, etc.

Se dan casos de pacientes jóvenes (entre 40 y 55 años) con patologías como ictus o enfermedades neurodegenerativas, que, una vez finalizado su proceso en el servicio de rehabilitación, son dados de alta y derivados a la Residencia de mayores Javalambre (IASS) para continuar con las sesiones de terapia ocupacional.

Allí, reciben tratamiento ambulatorio, o incluso son ingresados junto a personas de 80 años o más edad, lo que supone un fuerte impacto emocional. (Hay que destacar que dicha residencia cuenta únicamente con 1 TO para 413 residentes).

Por todo lo expuesto, el servicio de terapia ocupacional del HDG se está convirtiendo en una unidad de rehabilitación hospitalaria, cuando su función es un Hospital de día Geriátrico.

Además, cabe destacar que, debido a la situación actual, se atienden pacientes postcovid cuyas secuelas y tratamiento varía según la afectación. Por ello,

SOLICITAMOS 1 nueva plaza de terapia ocupacional, con la que se pueda reducir la lista de espera; atender de forma más individualizada; realizar tratamiento en planta de hospitalización, como se realiza en otros hospitales sociosanitarios de otros sectores de Aragón; desarrollar nuevos programas y poder cubrir las necesidades rehabilitadoras de los grupos de pacientes que en estos momentos no se están atendiendo y que precisan de terapia ocupacional.

HOSPITAL OBISPO POLANCO:

Servicio de Rehabilitación: Como hospital de referencia en la provincia de Teruel, no cuenta con terapia ocupacional, siendo la única capital de provincia que no tiene TO en su servicio de rehabilitación (ver comparación con otros hospitales generales de Huesca y Zaragoza). Por lo tanto, aquellas personas que necesitan TO son derivados/as a otros hospitales que disponen de terapia ocupacional, o bien se quedan sin tratamiento.

Según el documento publicado por la OMS en 2019, y explicado en el punto 2 de dicho documento, la ratio de TO en los servicios de rehabilitación debería ser de 7,5 /10.000 habitantes. Por tanto, al sector Teruel, con más de 78.000 habitantes, le corresponden aproximadamente 4 TO

Dentro del plan orgánico de personal consta la figura del/ de la terapeuta ocupacional en este hospital, pero no se encuentra creada la plaza ni está dotada económicamente.

El rango de edad que deja de ser atendido por TO es muy amplio, yendo de los 0 a los 65 años de edad, y cabe recordar que en las Unidades de Atención Temprana del IASS no hay terapia ocupacional y, por tanto, la población infantil no es atendida desde ningún recurso público rehabilitador sanitario, ni social, ni educativo, con el tremendo gasto económico que supone para las familias. Además, los/las pacientes geriátricos/as con necesi-

dades rehabilitadoras frecuentemente son derivados al Hospital San José.

Por todo lo expuesto, ante la grave situación explicada anteriormente,

SOLICITAMOS 3 plazas de terapia ocupacional a jornada completa. La finalidad es atender a pacientes de atención especializada derivados desde el servicio de rehabilitación, que en este momento no están recibiendo tratamiento y que pueden llegar desde el área de neurología, atención primaria (al no haber servicio de TO), pediatría, traumatología, reumatología, nefrología, neumología y/o cardiología. Consideramos que los pacientes turrolenses se encuentran en una situación de agravio comparativo con otros sectores de Aragón.

Unidad de psiquiatría: El Hospital Obispo Polanco es el único hospital de la provincia de Teruel que cuenta con Unidad de Psiquiatría. Nunca ha contado con terapia ocupacional, siendo la única categoría profesional pendiente de contratación para tener en el equipo multidisciplinar al completo. Existe en los/las pacientes una necesidad de tipo ocupacional que no está cubierta.

Recordamos que el objetivo principal de TO sería instaurar un régimen de actividad que favorezca la organización del tiempo, la interacción social y la contención y/o eliminación de síntomas, además de lo expuesto en el apartado 2.5 del dossier. Por todo lo expuesto,

SOLICITAMOS 1 plaza de terapia ocupacional a jornada completa en la unidad.

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRP) SAN JUAN DE DIOS: UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME) Y CENTRO DE DÍA (CD)

La UME y CD del CRP San Juan de Dios son los únicos dispositivos rehabilitadores de salud mental de titularidad pública en la provincia de Teruel. Abrieron sus puertas en febrero de 2008.

En su plantilla cuentan con un equipo multidisciplinar, entre los que se encuentra 1/2 jornada de TO para atender a los/las 15 pacientes de la Unidad de Media Estancia (UME) y 1/2 jornada **S**

3.3.2 SECTOR ALCAÑIZ

HOSPITAL DE ALCAÑIZ:

El Hospital de Alcañiz (único centro de atención especializada del Sector Alcañiz) no dispone de terapia ocupacional en su servicio de rehabilitación, por lo tanto, no están beneficiándose de dicho servicio los/las pacientes que lo necesitan, que son derivados/as a otros hospitales de otros sectores (Hospital Miguel Servet) que sí disponen de TO, o bien se quedan sin este tratamiento.

Dentro del plan orgánico de personal de este hospital sí consta la figura del/ de la terapeuta ocupacional, pero no se encuentra creada la plaza ni está dotada económicamente. Por ello,

SOLICITAMOS 1 plaza de TO a jornada completa con el fin de atender a pacientes de atención especializada derivados desde el servicio de rehabilitación.

A dicho servicio de rehabilitación pueden llegar desde el área de neurología, atención primaria, pediatría, traumatología, reumatología, neumología y/o cardiología. Además, los/las pacientes geriátricos/as que necesitan rehabilitación, al no existir centro de atención sociosanitaria, son derivados también a otros sectores, lo que supone un importante esfuerzo familiar (anexo 36). O no reciben dicho tratamiento rehabilitador, lo que supone una desigualdad de oportunidades para los/las 20 pacientes de centro de día, siendo por tanto la misma persona quien atiende a ambos dispositivos.

Esto implica que cuando esta terapeuta ocupacional está con una incapacidad temporal o hace uso de licencias, permisos, vacaciones, etc, ambas unidades se quedan sin servicio de terapia ocupacional.

Estas jornadas tan reducidas hacen que la atención asistencial de la TO se centre en los programas rehabilitadores (habilidades sociales, actividades de la vida diaria, rehabilitación cognitiva, psicomotricidad...) de los/las pacientes de la UME, prestando menos atención a los procesos de sostén (de tipo más ocupacional) de los usuarios y usuarias del CD, quienes tienen unas necesidades terapéuticas diferentes, que en la actualidad se encuentran desatendidas.

Debemos recordar que el CRP cuenta con un edificio anexo de talleres ocupacionales que nunca ha podido ser utilizado por no contar en la plantilla con un número adecuado de TO el cual podrían poner en funcionamiento, y así beneficiar tanto a los/las pacientes de UME y CD como los/las de ULE y psicogeriatría; es decir, a los/las pacientes de todas las unidades de CRP San Juan de Dios.

Es de reseñar que estos talleres disponen ya de una equipamiento e infraestructura que no está siendo utilizada con los/las pacientes, y que se está echando a perder por el desuso. El CRP cuenta con dos monitores ocupacionales (uno cuya jubilación ha sido efectiva y otro en proceso de jubilación).

Teniendo en cuenta las actuaciones que se han llevado a cabo en otros servicios de TO en Aragón con relación a este tema, es importante recalcar que las plazas de monitores ocupacionales del Hospital Miguel Servet de Zaragoza se han reconvertido en plazas de terapia ocupacional al irse jubilando los monitores. Por todo lo expuesto,

SOLICITAMOS 1 plaza de terapia ocupacional, para aumentar la 1/2 jornada de la Unidad de Media Estancia (UME) y la 1/2 jornada del Centro de Día (CD) a jornada completa, quedando 1 TO para UME en horario de mañanas y 1 TO para CD con horario deslizante hasta las 17h o 18h.

Con esta nueva plaza se lograría:

- Dar verdadera cobertura a los usuarios, y las usuarias del CD, que actualmente están inmersos en las actividades rehabilitadoras de la UME, repitiendo los mismos programas constantemente, perdiendo la motivación y el enganche terapéutico.
- Ampliar el horario y la oferta de actividades en el CD hasta la tarde (18h), ya que actualmente sólo se da servicio hasta la hora de comedor (13:30h).

4. CONCLUSIONES

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased from 10.5 million to 13.5 million, and the number of people aged 75 and over has increased from 4.5 million to 6.5 million (Office for National Statistics 2000).

There is a growing awareness of the need to address the needs of older people, and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people. The Department of Health (2000) has published a strategy for older people, which sets out the government's commitment to older people and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people.

The strategy for older people (Department of Health 2000) sets out the government's commitment to older people and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people. The strategy is based on the following principles:

- Older people should be able to live independently and actively in their own homes.
- Older people should be able to access the services they need to live independently and actively in their own homes.
- Older people should be able to access the services they need to live independently and actively in their own homes.

The strategy for older people (Department of Health 2000) sets out the government's commitment to older people and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people. The strategy is based on the following principles:

- Older people should be able to live independently and actively in their own homes.
- Older people should be able to access the services they need to live independently and actively in their own homes.
- Older people should be able to access the services they need to live independently and actively in their own homes.

The strategy for older people (Department of Health 2000) sets out the government's commitment to older people and the need to ensure that the health care system is able to meet the needs of older people. The strategy is based on the following principles:

- Older people should be able to live independently and actively in their own homes.
- Older people should be able to access the services they need to live independently and actively in their own homes.
- Older people should be able to access the services they need to live independently and actively in their own homes.

4. CONCLUSIONES

Como resultado del estudio realizado se pone de manifiesto la situación perentoria de la terapia ocupacional en Aragón, reflejando la necesidad urgente de la mejora de estos servicios, facilitando la equidad en el acceso y la igualdad de oportunidades a nivel sanitario en todo el territorio aragonés.

Además, entendemos como atención sanitaria integral la promoción de estilos de vida saludables, prevención y protección frente a factores físicos, medioambientales y biológicos, prestación de todos los cuidados necesarios en caso de enfermedad, y mantenimiento del mayor grado posible de autonomía e inserción en su entorno y en la sociedad para así, satisfacer todas sus necesidades y expectativas en materia de salud.

Por tanto, siendo el/la profesional que dentro del equipo multidisciplinar trabaja con el desempeño ocupacional y la funcionalidad en las diferentes actividades de la vida diaria, con unas ratios insuficientes en la actualidad respecto a los datos recomendados por la OMS y teniendo en cuenta que la misión del sistema sanitario aragonés es proporcionar a todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en los diferentes sectores una atención sanitaria integral asegurando su accesibilidad a la misma, es necesario el incremento de plantilla de terapeutas ocupacionales.

Para poder conseguir esos objetivos es necesario el incluir esta figura dentro de los equipos en los que actualmente no se en-

cuenta y reforzar aquellos servicios que se ven saturados por el incremento y las necesidades poblacionales, ya que no solo conlleva una disminución del coste económico al sistema sanitario aragonés, como venimos desarrollando durante el estudio, (desplazamientos, tratamiento en etapas tempranas, disminución y evitación de secuelas funcionales, disminución de las listas de espera...) sino que también implica una mejora en la calidad asistencial y en la excelencia del sistema público de salud.

5. BIBLIOGRAFÍA

5. BIBLIOGRAFÍA

Aragón, G. de. (2003). BOE.es - BOE-A-2003-21340 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

Barros Tapia, Sebastián¹; Figueroa Burgos, Catalina¹; Hidalgo Beltrán, Libni¹; Llanos Castro, Felipe¹; Naranjo Figueroa, Camila¹; Ocampo Alegría, Natalia¹; Riquelme Gajardo, María Paz¹; Rodríguez Barría, Constanza²; Vega Neira, Camilo³; Vera Muñoz, J. (2020). MARCO DE TRABAJO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL: Dominio y Proceso. Centro de Estudiantes 2020 de terapia ocupacional de La Universidad San Sebastián, Sede Concepción, 4 edición, 84. www.terapia-ocupacional.com

Boop, C., Cahill, S. M., Davis, C., Dorsey, J., Gibbs, V., Herr, B., Kearney, K., Liz Griffin Lannigan, E., Metzger, L., Miller, J., Owens, A., Rives, K., Synovec, C., Winistorfer, W. L., & Lieberman, D. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. In *American Journal of Occupational Therapy* (Vol. 74, Issue Supplement_2, pp. 1–87). American Occupational Therapy Association, Inc. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Fernández Agudo, P., & Moruno Miralles, P. (2012). Análisis Teórico De Los Conceptos Privación, Alienación Y Justicia Ocupacional Theoretical Analysis of the Concepts Deprivation, Alignment and Occupational Justice. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia, TOG*, 9, 1885–527. www.revistatog.com

Gobierno de Aragón. (2003). BOE.es - BOE-A-2003-19572 Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-19572>

Gobierno de Aragón. (2017). PLAN SALUD MENTAL 2017-2021. https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b

Mercedes Zapata, O. I. M. (2017). COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE NAVARRA-NAFARROAKO LAN-TERAPEUTEN ELKARGOA TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA: ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA (C. D. T. O. DE NAVARRA (ed.)).

Olalla Alberti González, Juan Carlos Aragüés Bravo, María Bestué Cardiel, Isabel Campello Morer, Ma Jesús Chopo Alcubilla, Carolina García Arguedas, María José Gimeno Peribáñez, Antonio Gómez Peligros, Belén Gros Bañeres, Laura Jarauta Lahoz, María José L. M. D. Z. G. (2018). Plan de Atención al CTUS en Aragón (Gobierno de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria (ed.)).

Rodríguez, E., & Gomez, F. et. al. (2021). Guía clínica para la atención del paciente con long covid o covid persistente. (pp. 1–115).

Sanidad, D. de. (2018). Plan de Salud de Aragón 2030 (pp. 15–29).

WOFT. (n.d.). Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales | WFOT. Retrieved June 29, 2021, from <https://www.wfot.org/>

COPTOA.

Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón

C/ Calle Victoria Ocampo, 19, 50018 Zaragoza.

T. 976 23 21 67

www.coptoa.es

Copyright © COPTOA. Todos los Derechos Reservados

Sobre este libro

La Terapia Ocupacional es una profesión sanitaria que centra sus actividades en recuperar la autonomía y la capacitación de las personas a través de la ocupación, jugando un papel clave en el planteamiento sanitario estratégico de las sociedades modernas.

Hoy en día, hay grandes vacíos legales y operacionales que dejan fuera del sistema a la figura del terapeuta ocupacional y , con ello a millones de personas que quedan desatendidas entre lagunas de las competencias profesionales que se dan entre las distintas disciplinas sanitarias.

Este estudio pretende mostrar la realidad de la Terapia Ocupacional en el sector SALUD, identificando las necesidades y carencias del sistema, de forma que se puedan implementar soluciones estructurales dentro de un planteamiento presente y futuro.