

ROLES DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA.

ANA VICENTE CINTERO

CRISTINA LABRADOR TORIBIO

Asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional (APETO).

SUMARIO

1. LA TERAPIA OCUPACIONAL ES UNA PROFESIÓN SOCIOSANITARIA.

2. LA NECESARIA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.

3. TERAPIA OCUPACIONAL Y GESTIÓN DE CASOS.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN.

5. BIBLIOGRAFÍA.

PALABRAS CLAVE

Terapeuta ocupacional; Atención sociosanitaria; Gestión de casos; Autocuidado; Actividades de la vida diaria.

RESUMEN

La Terapia Ocupacional es una profesión sociosanitaria cuyo propósito es facilitar el desempeño ocupacional satisfactorio en personas que presentan riesgo o disfunción ocupacional, en cualquier etapa de su ciclo de vida. Desde el manejo y gestión de casos, los terapeutas ocupacionales realizan evaluaciones funcionales, análisis de tareas, evaluaciones ambientales, la adaptación, la compensación y la mejora o el mantenimiento de la funcionalidad de las personas. Por tanto el terapeuta ocupacional es un profesional preparado y formado para desempeñar roles clave en los equipos de atención sociosanitaria.

KEYWORDS

Occupational therapist; Health and Social Care; Case management; Self-care; Activities of everyday life.

ABSTRACT

Occupational Therapy is a client-centred health profession whose purpose is to facilitate satisfactory occupational performance in people who display a risk or occupational dysfunction at any stage of their life cycle. From case use and management, occupational therapists perform functional evaluations, task analysis, environmental assessments, adaptation, compensation and improvement or maintenance of people's functionality. Therefore, the occupational therapist is a well prepared and trained professional to develop key roles within the health and social care teams.

Durante casi un siglo, los terapeutas ocupacionales han desarrollado planes de intervención que promueven el desempeño ocupacional óptimo de los clientes en las actividades de la vida a pesar de cualquier barrera física, mental, ambiental o actitudinal.

Estas intervenciones incluyen estrategias de bienestar y prevención, promoción de la autosuficiencia y entrenamiento en habilidades para lograr la independencia (AOTA, 2014). Los profesionales de la terapia ocupacional se forman para ayudar a las personas a alcanzar la salud, el bienestar y la participación en la vida a través del compromiso en la ocupación. Una premisa de la terapia ocupacional es que los individuos deben participar en su propio cuidado de la salud, lo que fomenta la participación y promueve la calidad de vida. Desde la perspectiva de la terapia ocupacional, las ocupaciones son varios tipos de actividades de la vida diaria en las que individuos, grupos o poblaciones participan (Robinson et al., 2016).

1. LA TERAPIA OCUPACIONAL ES UNA PROFESIÓN SOCIOSANITARIA.

En este contexto, la Terapia Ocupacional es una profesión sociosanitaria cuyo propósito es facilitar el desempeño ocupacional satisfactorio en personas que presentan riesgo o disfunción ocupacional, en cualquier etapa de su ciclo de vida. Se entiende por desempeño ocupacional, a las distintas maneras en que los seres humanos abordan su quehacer diario en los ámbitos del: autocuidado, de las actividades de la vida diaria, instrumentales, actividades productivas, de ocio y participación.

El terapeuta ocupacional trabaja con individuos que se encuentran limitados por una lesión o discapacidad física, disfunción psicosocial, trastornos del desarrollo o del aprendizaje, pobreza o diferencias culturales o por el proceso de envejecimiento, con el fin de maximizar, la independencia, prevenir la discapacidad y mantener la salud. Su objetivo principal es conseguir la mayor independencia de la persona a tratar, y su instrumento, la ocupación.

Los profesionales de la terapia ocupacional son proveedores de educación y promoción de la salud, así como gestores y coordinadores de aquellos individuos con enfermedades crónicas. La educación sobre estos temas es requerida a través del desarrollo de las competencias integradas en la formación universitaria de la Terapia Ocupacional. Con sus múltiples conocimientos sobre las actividades del ser humano, la discapacidad, la progresión de la enfermedad, riesgos de salud, las interacciones psicosociales, y los hábitos y rutinas de la vida diaria, etc., los profesionales de la terapia ocupacional están bien preparados para reconocer oportunidades de aplicación en este campo (Robinson et al., 2016).

La especializada educación de estos profesionales en discapacidades físicas o del desarrollo y patología, salud mental y psicopatología, evaluación ambiental, tecnología de asistencia, gestión, educación específica sobre las necesidades de salud y bienestar prevalentes de las poblaciones con o en riesgo de discapacidades y condiciones crónicas de salud, manejo de casos y servicios de transición en todos los entornos de práctica, los prepara para ser

gestores de casos.

La investigación respalda la afirmación de que la intervención de terapia ocupacional y las actividades que promueve ayudan a los clientes a lograr una mejor salud mental y física y a mejorar los resultados de costos (Clark et al., 2001; Hay, 2002).

2. LA NECESARIA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.

Una administración pública moderna tiene el deber de ofertar servicios fundamentados en tres pilares básicos: eficacia (resolver los problemas de los ciudadanos con habilidad y con un nivel de éxito razonable), eficiencia (resolver los problemas y demandas sin malgastar el presupuesto público) y calidad (funcionamiento óptimo de todos los elementos del sistema que ofrece el servicio, tanto los directos como los indirectos, para que el índice de satisfacción de los ciudadanos que consumen el producto sea el máximo posible) (Villalobos, 2008).

Las sociedades modernas occidentales disponen de mayores recursos económicos y sociales, y poseen un amplio abanico de recursos, medidas legales y servicios; pero también presentan una multiplicación de servicios y funciones, con cierto nivel de confusión social y descoordinación. La amplitud de la oferta no es sinónimo de garantía de acceso a los dispositivos sociales, ni de su disfrute. Tampoco garantiza la participación de los ciudadanos afectados en los recursos sociales o sanitarios, ni la adecuación de estos a sus necesidades y características (Villalobos, 2008).

Tanto en el ámbito sanitario como en el de los servicios sociales, cada nivel (atención primaria, atención especializada, atención institucional) y cada escala territorial (local, autonómica y estatal) se rige por sus propias normas, que, la mayoría de las veces, no tienen en cuenta la coordinación con el resto. Cada nivel asistencial es concebido como un mundo en sí mismo. Así, una de las quejas habituales que plantean las personas con necesidades y condiciones especiales o personas con dependencia es la fragmentación de las intervenciones, que no tienen en cuenta que la persona es sólo una, que sus circunstancias son cambiantes, así como que la tipología e intensidad de las intervenciones han de variar de forma tan fluida como lo hace la vida del ser humano (Sarabia, 2007).

Podemos definir la atención sociosanitaria (ASS) como la respuesta social e institucional a las diferentes situaciones de dependencia en las que se encuentren las personas, lo que sería un conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias destinadas a la rehabilitación y cuidados de las personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia y que les impiden realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y/o las instrumentales (AVDI).

Por sociosanitario entendemos la actuación simultánea del sistema de salud y del sistema social para atender a estas personas que necesitan de ambos sistemas y por tanto que la respuesta a su situación sea significativa.

Esta respuesta pasaría por integrar el

proceso de atención de la persona con perfil sociosanitario más que por integrar los dos sistemas, sanidad y servicios sociales.

En España llevamos más de una década tratando de elaborar un modelo científico profesional de amplio consenso, sin embargo ninguno de los borradores sobre los que se ha trabajado llegó a término, quizás por la complejidad del consenso entre administraciones, sindicatos, profesionales, etc.

Es evidente que existe un perfil de población sociosanitaria sobre todo en mayores con síndromes geriátricos, personas en situación de dependencia o con cuidados médicos, de enfermería o rehabilitadores con una alta frecuencia y necesitan esta actuación integral con urgencia.

Los terapeutas ocupacionales somos conocedores de esta urgencia porque día a día vemos como pacientes que son dados de alta en un hospital al superar la fase aguda de su enfermedad llegan a su domicilio sin que le sean prestados los servicios y recursos necesarios para poder seguir siendo independiente en la medida de lo posible.

Estas personas no entran claramente en los parámetros de un solo servicio, recurso o grupo profesional, sino que se encuentran en muchas ocasiones derivadas de un departamento a otro, sin que ninguno asuma la oferta de los recursos que necesitan.

3. TERAPIA OCUPACIONAL Y GESTIÓN DE CASOS.

La atención integrada de pacientes/usuarios del sistema sanitario y de servicios

sociales, requiere una cooperación inter-sistemas para poder ofrecer servicios individualizados que cubran las necesidades y las preferencias de las personas, con un control de los costes. No obstante, encontramos obstáculos en la integración de los servicios en muchos Estados de la Unión Europea. Estos obstáculos afectan a las estructuras que ofrecen los servicios, que carecen de perfiles profesionales que asuman la responsabilidad sobre la atención al paciente y la coordinación de las actuaciones de diferentes servicios. Pero también a los procesos, con deficiencias en la transmisión de la información, falta de cooperación y de responsabilidades compartidas entre servicios hospitalarios y servicios de atención primaria, y entre la atención sanitaria y social (Villalobos, 2008).

Ante la situación descrita, los equipos de gestión de casos multidisciplinares pueden contribuir a mejorar la integración de los servicios y la gestión de procesos, en particular la atención tras un alta hospitalaria. La implementación de la metodología de la gestión de casos puede influir positivamente en la reducción del número de hospitalizaciones y readmisiones, contribuir a retrasar el ingreso en residencias, mejorar el grado de satisfacción del paciente con el sistema y reducir la carga de los cuidadores no profesionales (Garcés y Ródenas, 2015).

La expectativa en el siglo XXI es que el sistema de salud debe transformarse de uno que promueva el volumen de servicios, a uno que promueva el valor de la atención. Los cambios que suceden ahora y se anticipan para el futuro requerirán que los profesionales de la atención de la salud,

incluidos los profesionales de la terapia ocupacional, se centren en los resultados sostenibles para los usuarios a los que sirven. Estos resultados deben incluir una mejora en la salud y el estilo de vida del cliente, no solo la mitigación de enfermedades, lesiones o enfermedades. Se necesitan enfoques desde todas las partes interesadas para desarrollar comportamientos más saludables, métodos para aumentar el acceso a la atención y una mejor coordinación de la atención durante la vida del cliente (Robinson et al., 2016; Remington, 2015).

Estas partes interesadas deben ser flexibles y colaborativas, adoptar nuevos roles y pensar de manera diferente sobre la atención al cliente. Un grupo de proveedores que pueden ser más de lo que son ahora son los profesionales de la terapia ocupacional. Debido a que las circunstancias de cada cliente son distintas con respecto a la salud y el estado de la vida, los profesionales de la terapia ocupacional consideran el contexto y las situaciones de la vida cotidiana del cliente: la flexibilidad es básica para la profesión de la terapia ocupacional. La perspectiva, la educación y las habilidades de los profesionales de la terapia ocupacional se adaptan bien a la gestión de la atención para garantizar la recuperación completa de los clientes, la salud óptima y la máxima participación (Robinson et al., 2016).

Los administradores o gestores de casos se describen como el conducto para facilitar las transiciones de atención para personas con condiciones complejas y disminuir la posibilidad de que éstos se pierdan en el sistema. Los equipos deben ser coordina-

dos y colaborativos, ya sea una enfermera especializada, un trabajador social, un terapeuta ocupacional o un trabajador de atención directa (Robinson et al., 2016).

Los gestores de casos son colaboradores y la terapia ocupacional se fundó en la colaboración. Los fundadores de la terapia ocupacional provinieron de varias disciplinas, como la medicina, la enfermería, la arquitectura y el trabajo social, la terapia ocupacional agrega valiosas contribuciones a los resultados del equipo porque incluye “servicios para la promoción de la salud, incluida la gestión de autocuidado, evaluaciones cognitivas, programación basada en actividades y evaluación de seguridad en el hogar y modificación”.

Los profesionales de la terapia ocupacional pueden aportar un valor crítico a estos importantes procesos y enfoques en la gestión de casos, la planificación del alta así como las actividades de coordinación relacionadas.

Debe ser abordado de manera integral por los servicios sanitarios y los servicios sociales, ya que el objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida de las personas dependientes mediante la promoción de hábitos y condiciones de vida saludables, asistencia integral al dependiente (intervención rehabilitadora, provisión y entrenamiento de ayudas técnicas, productos de apoyo, adaptación del hogar y del entorno, asesoramiento a familiares y /o cuidadores).

Se trata de un modelo de intervención holístico, centrado en el cliente como un todo integrado en un entorno, que poten-

cia la autonomía personal y la participación social y, sobre todo, que facilita el acceso a recursos coordinados que responden a las necesidades integrales de los clientes (Villalobos, 2008). Surge como componente fundamental del movimiento de desinstitucionalización, orientado hacia la normalización, que pretende la coordinación de los servicios destinados a aquellas personas que, viviendo en la comunidad, requieren intervenciones complejas de los sistemas de provisión comunitarios (Sarabia, 2007).

La gestión de casos puede mejorar la coordinación de los recursos sanitarios y sociales para la atención las personas dependientes y con necesidades de complejas, así como la continuidad asistencial. La gestión de casos puede contribuir al control de costes, como por ejemplo influyendo en la estancia media hospitalaria, al disponer de alternativas asistenciales reales (Garcés y Ródenas, 2015). La gestión de casos permitiría los siguientes aspectos (Remington, 2015):

- El cuidado adecuado.
- En el lugar adecuado.
- Por los profesionales adecuados.
- En el adecuado momento.
- En el nivel adecuado.
- De la forma adecuada.
- Con el coste adecuado.

En la definición de la atención a personas con dependencia se incluye la coordinación de servicios y la descripción de la gestión de casos como un proceso que tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema. Esta gestión no se debe confundirse con la ‘gestión de los cuidados’ (o “*care*

management” o “*managed care*”), que está diseñada para evitar o acortar al máximo la hospitalización y reducir sus costes, con un ‘trabajador de referencia’ (*key worker*), con un papel mucho más limitado, adscrito a un servicio concreto y por un tiempo limitado, mientras que la gestión de casos es obtener el tratamiento más apropiado para el usuario, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles: por lo que, mientras que un cliente puede tener varios trabajadores de referencia, uno en cada uno de los servicios que utilice, sólo puede tener un gestor de caso (Sarabia, 2007).

La realización de estas tareas requiere una amplia preparación por parte del gestor de casos. Es preciso un conocimiento detallado del sistema local de provisión de servicios, de los proveedores, de los servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos y de la gestión económica; exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexible y creativa (Sarabia, 2007).

A pesar de las diversas formas de implementación de los servicios de gestión de casos, existe consenso profesional sobre sus funciones fundamentales, que aparecen, de una u otra manera, en los programas de gestión de casos independientemente de su aplicación práctica específica. De hecho, la gestión de casos consiste en el desarrollo secuencial de las siguientes tareas orientadas en dos líneas (Sarabia, 2007):

- *A la persona:*

- **Definición del ámbito:** es necesario definir claramente la esfera de acción del programa concreto, con el fin de identificar y reclutar a los clientes más adecuados. Ello requiere una definición precisa de la población diana que asegure la adecuación de los perfiles de usuario y evite el uso inadecuado de los recursos.
- **Valoración integral:** se considera una de las tareas fundamentales del proceso de gestión de casos. Es un método para recoger información detallada sobre la situación social de una persona y su estado físico, mental y psicológico, lo cual permite identificar sus necesidades y el apoyo que precisa en las principales áreas funcionales.
- **Planificación del caso:** es el proceso mediante el cual la información recogida durante el proceso de valoración se toma como base para recomendar un 'paquete' de servicios. No se puede enfocar la planificación en función de los servicios disponibles, y no en función de las necesidades del individuo y su plan de atención adecuado.
- **Implementación del plan y concertación de servicios:** es el proceso mediante el cual se establece contacto con los servicios, tanto formales como informales, incluidos en el plan de atención, para la prestación efectiva de dichos servicios.
- **Seguimiento:** es una de las tareas fundamentales de la gestión de casos, que permite al gestor responder rápidamente

a los cambios en la situación del individuo y aumentar, disminuir o suprimir la prestación de los servicios según sea necesario.

- **Re-valoración:** puede estar prefijada o responder a cambios detectados durante el seguimiento. En ella se revisan la situación del individuo para identificar cambios producidos desde la anterior valoración.
- Las re-valoraciones prefijadas sirven también para verificar los avances de los clientes hacia las metas establecidas en el plan.

- *Al sistema:*

- Identificar carencias y fallos de servicios en la comunidad.
- Facilitar el desarrollo de más servicios no institucionales (residenciales).
- Promover la calidad y la eficiencia en la provisión de servicios.
- Mejorar la coordinación entre los proveedores de servicios.
- Prevenir institucionalizaciones inadecuadas mediante la detección de casos susceptibles de la gestión de casos como alternativa de la institucionalización.
- Controlar los costos mediante el control del acceso a los servicios, especialmente a los más caros, examinando su adecuación y la ausencia de alternativas más eficientes.

A partir de la identificación de problemas

de coordinación que disminuyen la efectividad de las intervenciones diagnósticas y/o terapéuticas, o que encarecen la atención, se implantan actividades regladas y muy controladas, basadas en el uso intensivo de guías clínicas y de tecnología de la información. La capacitación de los pacientes y de sus familiares forma parte clave de los programas de gestión de casos y de enfermedades. También es componente básico el seguimiento y la evaluación de lo realizado (Gérvas, 2008).

En el pasado, el estricto modelo médico de abordar solo la enfermedad aguda no proporcionaba un enfoque holístico para la atención al cliente. Se prestó poca o ninguna atención a los factores sociales y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de los clientes. La terapia ocupacional ya detectó esta necesidad mucho antes de que se reconociera en general que el sistema de salud debía cambiar: la disciplina siempre ha identificado específicamente la importancia del medio ambiente y la participación social en el contexto de las ocupaciones (Robinson et al., 2016).

En algunos entornos, el gestor de casos no puede ser un proveedor directo de servicios de atención terapéutica. Ser un proveedor directo y hacer una gestión de casos para el mismo individuo impide la habilidad del profesional para ser objetivo y proporcionar un manejo de casos justo y equitativo. Esta división del trabajo no significa que el profesional del servicio directo no esté calificado para proporcionar la administración de casos; simplemente significa que el proveedor de servicios para un individuo en particular no puede ser el administra-

dor de casos de ese cliente. Un cambio en la actitud hacia el reconocimiento de que los profesionales de la terapia ocupacional, tradicionalmente suscritos al desarrollo de la atención directa y sin embargo están calificados para proporcionar la gestión de casos, allanaría el camino para que muchos más profesionales pasen ocupar a los roles de gestión de casos cuando no brindan servicios directos a los clientes (Robinson et al. 2016).

La capacitación de los terapeutas ocupacionales en las evaluaciones funcionales, el análisis de tareas, las evaluaciones ambientales, la adaptación, la compensación y la mejora o el mantenimiento de la funcionalidad, posicionan de manera única a los profesionales para asumir el reto del manejo de casos y los roles de coordinación de cuidados (Robinson et al., 2016).

Los profesionales de la terapia ocupacional pueden y deben asumir puestos y roles como administradores o gestores de casos porque comprenden la patología, la complejidad de los problemas médicos/sociales, así como su atención, y las formas en que las condiciones complejas interrumpen el funcionamiento cotidiano. Los profesionales de la terapia ocupacional pueden identificar los obstáculos que impiden el acceso a una atención efectiva, participar en esa atención y ayudar a los sujetos a mantener conductas saludables en el hogar.

Complementariamente, los terapeutas ocupacionales poseen las habilidades y el conocimiento en la coordinación de la atención, la gestión de equipos multidisciplina-

y la consecución de mejores procesos de transición asistencial, siendo éstos como se ha señalado, componentes de la educación en terapia ocupacional.

Otro aspecto clave de la administración de casos, y un elemento crítico, es este logro de transiciones exitosas en una variedad de momentos a lo largo del proceso de cuidados en los individuos con necesidades. Las transiciones en los procesos de atención, que incluyen los cambios a otros recursos asistenciales o de atención superiores o a los niveles y recursos de funcionamiento anteriores, deben ser efectivas, seguras, oportunas y completas. Los profesionales en la práctica diaria de terapia ocupacional identifican ocupaciones clave de importancia para los clientes y sus cuidadores, además son conscientes de la variedad de dificultades que afectan la recuperación de la independencia. Esta habilidad es inherente a los profesionales de la terapia ocupacional, que son educados en la coordinación de las transiciones y en las derivaciones cuando es necesario.

Los fundamentos de la profesión de la terapia ocupacional incluyen la comprensión de las etapas del cambio: exploración, preparación, acción y mantenimiento. El auto-cambio eficiente depende de hacer las cosas correctas (procesos) en el momento adecuado (etapa de cambio). El conocimiento de los profesionales de la terapia ocupacional sobre el cambio humano facilita de manera única el autocontrol de los individuos, tanto en su entorno natural (escuela, hogar, comunidad), como en el entorno de tratamiento en todas las etapas de atención a lo largo del continuo de atención

médica o social (Robinson et al., 2016).

Nuestra comprensión de la ocupación, el desempeño ocupacional y los factores del sujeto nos permite usar ese conocimiento para identificar la correcta ubicación de los recursos en esta transición y los apoyos necesarios que con mayor probabilidad serán exitosos. Los terapeutas ocupacionales conocen qué servicios están disponibles en diferentes comunidades y entornos de tratamiento e identificar los servicios específicos que apoyarán al cliente que está listo y motivado para el siguiente nivel de tratamiento con el objetivo de acercar al sujeto a su independencia.

Dentro de los roles como gestor desde la terapia ocupacional, el trabajo con cuidadores incluye educación, apoyo emocional, resolución de problemas, derivación a recursos comunitarios útiles y capacitación en estrategias para enfrentar mejor los problemas relacionados con el cliente, como la fatiga relacionada con el cáncer o el mantenimiento de la sobriedad. Los profesionales de la terapia ocupacional saben que una combinación de estrategias de apoyo y educación parece ser más útil para los cuidadores (Robinson et al., 2016).

Es por todo ello que los terapeutas ocupacionales son considerados en muchos otros países (Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Irlanda,...) como legítimos gestores de casos porque son inclusivos y holísticos en su enfoque de la cronicidad o condiciones complejas, y se encaminan hacia la función, la independencia, la productividad y la participación.

Estos principios holísticos y la filosofía de la terapia ocupacional están estrechamente alineados con los conceptos fundamentales de la gestión de casos. Los profesionales de la terapia ocupacional trabajan con sujetos usando una amplia visión para comprender, identificar su desempeño funcional o disfunción en sus entornos; abordar su patología o problemática; capacidades y necesidades psicosociales y utilizar las herramientas del enfoque centrado en el cliente y el uso terapéutico de uno mismo para comprender mejor las necesidades no cubiertas de los sujetos (Robinson et al., 2016).

Los profesionales de la terapia ocupacional tienen un valor distintivo que puede contribuir en la gestión de casos, mediante su educación formal integral y el compromiso de la profesión de dirigirse a la persona en su contexto, considerando sus capacidades y fortalezas individuales y no simplemente su enfermedad, lesión u otras condiciones. Esta base nos diferencia del gestor de casos del modelo médico o social tradicional. Estos profesionales observan todos los aspectos de la vida de un cliente, incluidas las ocupaciones, roles, entornos, apoyos sociales, objetivos y opciones y apoyos de la comunidad. Este enfoque es la mejor práctica en el manejo de casos y la coordinación de la atención (Robinson et al., 2016).

El terapeuta ocupacional se reúne con el cliente individual, los miembros de la familia y los proveedores de servicios de salud y recopila información a través de los informes médicos disponibles para evaluar sus necesidades y la terapia y los servicios más

apropiados; determina los profesionales más adecuados según el tipo de lesión y la experiencia, y facilita las derivaciones, incluida la provisión de toda la información necesaria a los médicos; mantiene la comunicación con los médicos tratantes, los profesionales de rehabilitación, las aseguradoras e inclusive el abogado para asegurar que estén actualizados con respecto a las lesiones y el pronóstico de las personas; facilita la comunicación regular entre los miembros del equipo de terapia o asistencia y garantizar el establecimiento de objetivos de rehabilitación; y supervisa la progresión de la rehabilitación y abordar los problemas a medida que surgen para garantizar la recuperación más oportuna y óptima posible (Robinson et al., 2016).

La gestión especializada de casos garantiza que las diferentes intervenciones estén dirigidas a los objetivos, sea rentable, individualizada y centrada en el cliente.

Los profesionales de la terapia ocupacional aportan un valor y experiencia distintos a la gestión de casos y la coordinación de la atención actual. Tienen conocimientos de desarrollo médico, psicosocial y humano, así como experiencia práctica en el análisis del desempeño humano y ocupacional que permite la identificación hábil de las barreras y los apoyos necesarios para ayudar a los clientes a retomar la más alta calidad de vida.

4. A MODO DE CONCLUSIÓN.

Ninguna otra profesión aborda de manera integral las preocupaciones tales como las actividades de la vida diaria, los problemas

de independencia, las elecciones de estilo de vida, las actividades sociales, la gestión del tiempo, el transporte público y la reintegración comunitaria, incluida la conducción, la participación social, el trabajo y la educación. El conocimiento del desempeño ocupacional (función) y la consideración de los factores de los individuos en el contexto de sus roles y los entornos en los que viven, trabajan y juegan son distintos de la terapia ocupacional. Ahora, con los cambios en el sistema de atención médica y social que reconocen la importancia de los resultados que reflejan una alta calidad de vida en lugar de simplemente la ausencia de enfermedades, la industria del cuidado de la salud se ha puesto al corriente de lo que los terapeutas ocupacionales han sabido que son importantes desde la creación de la profesión (Robinson et al., 2016).

5. BIBLIOGRAFÍA.

- American Occupational Therapy Association (AOTA) (2014) Occupational therapy practice framework: Domain and process (3 ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 1), S1–S48. [http:// dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006](http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006)
- Clark, F. , LaBree, L., Hay, J., Lipson, L. (2001) Embedding health-promoting changes into the daily lives of independent-living older adults: Long-term follow-up of occupational therapy intervention. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, 60–63. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/56.1.P60>
- Garcés J., Ródenas F. (2015) La gestión de casos como metodología para la conexión de los sistemas sanitario y social en España. *Atención Primaria*, vol. 47, núm. 8, pp. 482-489.
- Gérvás, J. (2008) La gestión de casos y de enfermedades, y la mejora de la coordinación de la atención sanitaria en España. *Informe SESPAS*. Equipo CESCA.
- Hay, J. (2002) Cost-effectiveness of preventive occupational therapy for independent-living older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50, 1381–1388. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50359.x>
- Remington, L. (2015) Scorecard on Medicare payment reform tied to value. *Remington Report*, vol. 23, núm. 4, pp. 11–12.
- Robinson, M., Fisher T.F., Broussard K. (2016) Role of Occupational therapy in Case Management and Care Coordination for Clients with Complex Conditions. *The American Journal of Occupational Therapy*.
- Sarabia Sánchez, A. (2007) La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. ABENDUA.
- Villalobos Courtin, A. (2008) Gestor de Caso del Adulto Mayor, en *Riesgo de Dependencia Programa de Salud del Adulto Mayor*. Indd - Minsal.